

Ognjen Parojčić*Etnografski institut SANU*

ognjen.parojcic@ei.sanu.ac.rs

<https://orcid.org/0009-0004-9122-4532>**Narativi o zavisnosti ili zavisnost od narativa?:
Uloga kulturno specifičnog znanja u procesu
zaključivanja bolesti zavisnosti¹**

Apstrakt: U ovom radu analiziraju se narativi o ličnom iskustvu zavisnosti, sa fokusom na procese prepoznavanja i imenovanja zavisnosti u svakodnevnom životu, pre ulaska u institucionalne tokove lečenja. Na osnovu kvalitativnog istraživanja sprovedenog putem 20 polustrukturiranih dubinskih intervjua sa polaznicama i polaznicima rehabilitacione faze programa lečenja na Klinici za bolesti zavisnosti pri Institutu za mentalno zdravlje, istražuje se uloga kulturno specifičnog znanja u procesu razvoja i prepoznavanja bolesti zavisnosti. U središtu analize nalazi se pitanje kako ljudi, pre susreta sa stručnim ili medicinskim diskursom, prepoznaju određene obrasce ponašanja kao „patološke“, a određene supstance kao „zavisničke“. Kulturno specifično znanje koje omogućava takva prepoznavanja nastaje u svakodnevним narativima i oblikuje neformalne sisteme znanja koji potom cirkulišu u okviru porodica, zajednica i popularne kulture. Fokusom na prvobitne susrete sa zavisnošću i psihoaktivnim supstancama, kategorijom zavisnika, ličnim doživljajem „patološkog“ odnosa sa supstancom ili određenim oblikom poremećaja impulsa, ukazaću na značaj telesnog iskustva prilikom habituacije određenih obrazaca ponašanja, koji kasnije bivaju označeni kao zavisnički. S tim u vezi, zavisnost će u ovom radu biti posmatrana kao društveno posredovano i telesno iskustvo putem koncepta otelovljenja i odigravanja, a rodna dimenzija iskustva biće promišljena u odnosu na kritičkofeministički pristup. Slika „zavisnika“ koju kreira društvo a potom internalizuju pojedinci, biće analizirana „odozdo“, tačnije iz ugla samih zavisnika. Cilj rada je da se ukaže na značaj uloge kulturno specifičnog znanja o psihoaktivnim supstancama i fenomenu zavisnosti u procesu razvoja, prepoznavanja i lečenja bolesti zavisnosti.

Ključne reči: antropologija zavisnosti, medicinska antropologija, antropologija tela, fenomenologija, zavisnost

* Tekst predstavlja izmenjenu verziju prvog dela master rada *Fenomenologija zavisnosti: antropološki osvrt na iskustvo lečenja zavisnosti u Srbiji* (Univerzitet u Beogradu, 2024, mentor doc. dr Nevena Milanović Minić). Osnovne ideje ovog rada predstavljene su na konferenciji „Popularna kultura, folklor i komunikacija“ (Univerzitet u Beogradu, 6. decembar 2025), a objavljivanje ovog rada podržalo je Ministarstvo nauke, tehnološkog razvoja i inovacija Republike Srbije (br. ugovora: 451-03-33/2026-03/ 200173, Etnografski institut SANU).

Uvod

U osnovi sociokulturne antropologije je postulat da su sva znanja i prakse nekog društva proizvod ljudskog delanja i interakcija. Kultura, kao istovremeni proizvod i proizvođač društva, osnova je antropološkog naučnog pristupa nekom problemu (Burdije 1999), te se sva znanja mogu predstaviti kao kulturom posredovana i kulturno uslovljena, čak i ona koja se primarno tako ne percipiraju (poput „prirodnih“ ili „biološki neproblematičnih“). Perspektiva koja proizlazi iz tih osnovnih stavova prikazuje proces konstruisanja različitih fenomena u kulturnim okvirima, te u ovom slučaju – zavisnosti. Zavisnost „tradicionalno“ spada u domen onih fenomena nad kojima su primat preuzele prirodne nauke, oblikujući posledično i svakodnevni diskurs o tom konceptu. U radu zastupam tezu da je znanje o fenomenu zavisnosti prvenstveno kulturno, a potom medicinsko. Članovi društva se susreću sa znanjima koje im okolina prenosi u različitim oblicima, ali je njima svima zajednički *doživljaj*. Taj doživljaj je osnova za svako dalje iskustvo i postavlja podlogu za odnos koji nastaje u društvenim okvirima. Pojedinaac u odnosu sa kulturno posredovanim znanjima gradi sliku i doživljaj sveta koji iznova testira kroz ličnu agensnost. Odnos sa različitim supstancama je jedan oblik tog testa. Uzmimo za primer proces „eksperimentisanja“ sa različitim psihoaktivnim supstancama (u daljem tekstu: PAS) prilikom sekundarne socijalizacije. Taj proces obuhvata doživljaj supstance, postojeće predstave o samoj supstanci i reakciju okoline u kojoj se pojedinac nalazi. Mapiranje tog odnosa podrazumeva prostor na kojem kultura i društvo zajednički kreiraju pojam *zavisnosti*.

Kulturno specifično znanje o različitim psihoaktivnim supstancama podrazumeva znanja karakteristična za odnos određene kulture prema ovom fenomenu. U većini zapadnoevropskih, ali i drugih društava i kultura, postoji predstava da se kolektivnim konzumiranjem neke PAS jača osećaj zajedništva, te je funkcija supstance neretko određena kao postizanje značajne društvene kohezije² među članovima te zajednice. U većini „zapadnih“ društava tu funkciju otelovljuje alkohol (Douglas 2003). Istovremeno deo svakodnevnog i svetog, alkohol se pojavljuje kao supstanca koja često postavlja kulturnu osnovu za svaki dalji od-

² Ideja o povezivanju korišćenja različitih (PA) supstanci sa ciljem postizanja doživljaja zajedništva javlja se u obliku *kulturnog modela* zavisnosti, karakterističnog za početke istraživanja zavisnosti u antropologiji (sedamdesetih godina prošlog veka) pa sve do danas (Singer 2012). „Kohezija“ se u tom slučaju naglašava kao jedna od mogućih uloga supstanci u nekoj kulturi, a sa ciljem ukazivanja na postojanje kulturno specifične vrednosti koja nije nužno povezana sa njihovim hemijskim uticajem na čoveka. Dakle, na ovom mestu je bitno istaći funkciju supstanci u nekom društvu, koja se još uvek ne povezuje sa konstrukcijom alkoholizma (ali i zavisnosti uopšte) kao društvenog problema (Milanović 2019).

nos sa „psihoaktivnim“. Listovi koke imaju istu ulogu u svakodnevnom, ali i ritualnim aktivnostima naroda Kečua (Quechua) sa visoravni Perua (Allen 1981). Proces učestvovanja u svakodnevnom, ali i svetim aktivnostima neke kulture, posredovan je stoga različitim (PA) supstancama. U interakciji sa sredinom, pojedinac nesvesno usvaja predstave o zavisnosti i psihoaktivnim supstancama te o kulturnom značenju koje nose, što najčešće prethodi naučnoj obradi/filtriranju tih predstava.

U proces prepoznavanja problema zavisnosti uvek je uključena i sredina u kojoj pojedinac konzumira supstance ili praktikuje zavisničke obrasce ponašanja. U odnosu na sredinu i predstave koje sredina poseduje o datim ponašanjima, proces zaključivanja zavisnosti podrazumeva i određeni oblik kulturno specifičnih znanja o fenomenu sa ciljem kategorizacije „zavisnosti“ i daljeg delanja u odnosu na nju. Kulturno specifično znanje obuhvata i folklorne narative i uticaje popularne kulture. Sam pojam *zavisnik*, kao i *zavisnost*, neretko nosi breme negativnih/pežorativnih predstava u širem kulturnom miljeu (Becker 1966; Opalić 2004). Te predstave se eksploatišu i u medijima i na filmu, te se kao proizvod javlja okamenjena slika tog fenomena. Marginalizacija zavisnika je iz tog razloga neizbežan korak u procesu razvijanja i lečenja bolesti zavisnosti.

Glavna teza kojom je vođeno istraživanje jeste da kulturno specifično znanje o psihoaktivnim supstancama i fenomenu zavisnosti ima značajnu ulogu u procesu dijagnostikovanja zavisnosti od socijalnog okruženja i dolaska na lečenje. Prvobitno korišćenje, razvoj bolesti, korišćene (PA) supstance ili specifični obrasci ponašanja predmet su procene u odnosu na kulturno specifične predstave okoline koja pojedince upućuje na lečenje. Predmet istraživanja ovog rada su iskustva (lečenja) zavisnosti i proces prepoznavanja bolesti od socijalnog okruženja. Zavisnost se stoga u radu tretira kao *odnos* pojedinca, supstance, društva i kulture. Cilj istraživanja je preispitivanje uloge kulturno specifičnog znanja o PAS i fenomenu zavisnosti uopšte u procesu razvoja i prepoznavanja bolesti zavisnosti.

Teorijsko-metodološki okvir rada

Fenomenološko-interpretativni pristup

„Društveno ponašanje se uvek manifestuje kroz *ljudski oblik otevljen u mesu* (eng. *fleshy human form*); stoga je društvo oblikovano telom kao način izražavanja ko smo i ko ćemo postati“ (Campbell and Ettorre 2011, 24). Telo i telesnost predstavljaju fokus, a i samu srž i bit fenomenološkog pristupa. Po uzoru na Kempa (Kemp 2009a), oslanjaću se na fenomenološku tradiciju koja nastoji da obuhvati telesno i simboličko, sa ciljem mapiranja iskustva i doživljaja zavisnosti. Naime, akcenat stavljam pre svega na *prerefleksivnu* življenu telesnu svesnost svakodnevnog iskustva, nasuprot *refleksivnom* doživljaju tela

kao objekta. Iskustvo je sastavljeno upravo od objekta i tela, te ih je nemoguće razdvojiti. Prerefleksivna svest ne *živi* kroz telo kao objekat već kao polje potencijalne i intencionalne akcije. Stoga je to osnovno, *primordijalno* stanje tela *življeno*, a ne *percipirano*. Telo je ujedno i *unutrašnji osećaj* i *spoljašnja pojavna stvar*. Osnova egzistencije, stoga, postaje intencionalnost, iščekivanje intersubjektivnosti, odnosa u kojem se telo konstituiše. Svet je tako predstavljen istraživanjem tela, a telo se pojavljuje u istraživanju sveta (Kemp 2009a). Okrenutost ka svetu je dodatno naglašena Hajdegerovim (Heidegger) konceptom *Dasein*-a ili *bića-u-svetu*. Koncept *Dasein*-a spaja *biće* i *svet* te se oni više ne posmatraju kao odvojeni pojmovi već kao objedinjeni temelj realnosti kakvu poznajemo. Biće je „receptivno-perceptivna otvorenost-ka-svetu“ (Heidegger 2001, prema Kemp 2009a, 122). Telo više nije obična stvar kojom *Dasein* upravlja već je ono sama egzistencija *Dasein*-a.

Otelovljenje u centar fenomenološkog pristupa postavlja Merlo-Ponti (Merleau-Ponty 1945, prema Kemp 2009a, 122–123). Naime, telo predstavlja našu egzistenciju. Ne postojimo bez tela, a ono se često pojavljuje kao odvojeno od nas. Kada smo gladni, žedni, umorni, doživljavamo ta iskustva kao *naša*. U slučaju da nam ona iz nekog razloga ne odgovaraju, ona se mogu učiniti stranim i odvojenim od nas. Na taj način Merlo-Ponti razgraničava *lično/personalno*, kao kognitivni i svesni deo iskustva, i *impersonalno*, telesni deo iskustva, viđen kao tuđi. Ta distinkcija je postavljena radi dodatnog naglašavanja primata tela u iskustvu jer, iako postoji svest o odvojenosti od „nagona“, oni su još uvek deo našeg tela. Telo je *življeno*, a ne *živi se kroz* njega ili putem njega. Stoga telo nije znak, posrednik komunikacije i smisla. Na taj način se *značenje* pokušava prevazići kao nešto izvan tela već se tretira kao njegov konstitutivni deo (Jackson 1983). Primer pada ili bola vrlo često vraća nazad u telo jer predstavlja spoj kognitivnog i telesnog, istovremeno je shvatanje i doživljaj gubitka tla pod nogama – ono nije samo simbolička kategorija već *telesna senzacija*. Telo više nije u službi svesti koja ga kontroliše već ono jeste svest i življena realnost. Iskustvo više ne može biti odvojeno od tela, ono je uvek *otelovljeno*.³

³ Značajno je naglasiti da je fenomenološki pristup u antropologiji umnogome kritikovan po istom osnovu kao i hiperintelektualistički/simbolički pristupi koji negiraju telo, a u odnosu na koje se ovaj pristup pozicionira pre svega kroz paradoks uticaja jezika na iskustvo i njegovo uslovljavanje kategorijama karakterističnim za neku kulturu. Zbog obima ovog rada, pomenuću samo kritiku koncepta otelovljenja kao značajnog doprinosa fenomenoloških pristupa. Naime, kako Kulenović naglašava, uklanjanjem *otelovljenja* kao reči iz objašnjenja često ništa ne gubimo na polju shvatanja onoga što se predstavlja (Kulenović 2021). Sam koncept otelovljenja je upravo ta intelektualistička kategorija koja bez potrebe opisuje nešto što je sadržano u pojmu iskustva. Iskustvo se kao koncept može koristiti i bez pozivanja na otelovljenje, ali smatram da je tek nakon *ontološkog obrta* pod uticajem fenomenologije moguće govoriti o svakom iskustvu kao telesnom.

Sada možemo preći i na primenu tih koncepata u polju istraživanja fenomena zavisnosti. Praksiološki pristup koji predstavlja Vajnberg (Weinberg 2002) u svom radu umnogome je motivisan Burdijeovim (Bourdieu) konceptima *teorije prakse* (Burdije 1999). Telo je istovremeno i proizvod i proizvođač kulture. Telesne tehnike su način prerefleksivnog upisivanja kulture u pojedinca, koje potom individua u daljim interakcijama (re)produkuje. Pomoću tih tehnika se stiče ono što Burdije naziva „učeno neznanje“ (Burdije 1999, 173), koje podrazumeva učenje kroz praksu. Sama praksa poseduje značenje kojeg pojedinci prilikom učenja ne moraju biti svesni. Kada je zavisnost u pitanju, značenje i emocionalni uticaj koje pripisujemo PAS umnogome su uslovljeni načinom na koji *koristimo* te supstance u različitim socijalnim okruženjima (Weinberg 2002). Značenja se pojavljuju kao nesimbolička, prerefleksivna/diskurzivna, te je njihov uticaj na ponašanje direktan, a značenja se kroz praksu *upijaju* i *doživljavaju*. Na taj način su kulturno posredovana značenja, inherentna korišćenju i apstinencijalnom sindromu (kao telesnom iskustvu *par excellence*), pre otelovljena i nesimbolička nego interpretativna i refleksivna. Praksiološki pristup stoga naglašava habituaciju određenog ponašanja putem socijalizacije, te se smisao bilo koje radnje kreira kroz praksu. Zavisnost tako postaje deo kulture, a ne samo proizvod hemijskih procesa nezavisan od okoline ili kategorija odvojena od tela.

Zautra predstavlja model *odigravanja* (eng. *enactment*) koji zavisnost vidi kao dinamičan odnos pojedinca i njegove okoline (Zautra 2015, 1025–1026). Zavisnost ne postoji u pojedincu već nastaje u interakciji korisnika i njegove okoline te uključuje veliki broj činilaca. Pojedinci su predstavljeni kao autonomni, oni aktivno kreiraju i održavaju svoje identitete, stoga aktivno učestvuju u odigravanju svog sveta. Zavisnost se određuje kao razlika u otelovljenom delanju i davanju smisla/značenja, a zavisničke strukture i procesi nastaju kroz ponovljene obrasce percepcije i delanja. Svet zavisnika je predstavljen kao relacioni domen koji se odigrava kroz agensnost pojedinaca u odnosu sa njihovom okolinom. Preispitivanjem iskustva zavisnosti može se doći do značenja koje mu pridaju zavisnici, ali i njihova zajednica. Davanje značenja se povezuje sa procesom konstrukcije sopstva kroz iskustvo. Ključan proces (za ovaj model pristupa zavisnosti) jeste učestvovanje pojedinca i sredine u davanju značenja. Jedino u interakcijama značenje dobija smisao. Adikcija se na taj način postavlja u domen interaktivnih procesa (Zautra 2015, 1028).

„Zavisnost’ može postojati samo u odnosu između osoba (tela-umovi), akcija (aktivnosti-supstance) i kulture“ (Larkin, Wood, and Griffiths 2006, 213). Pitanje značenja i iskustva adikcije često se svodi na „tvrdo“ kulturno jezgro koje označava adikciju kao *nemogućnost prestanka*. To određenje proističe iz uobičajenog doživljaja i shvatanja zavisnosti. Neki ljudi će svoj odnos sa određenim aktivnostima videti kao problematičan i repetitivan, čak ga *doživeti* i kao nepoželjan i nevoljan. Pitanje da li je taj odnos zapravo „nevoljan“ u ovom

slučaju nije bitno jer sam doživljaj „nevoljnosti“ ukazuje na zavisnost, pa treba terapijski delati u odnosu na nju. Problem nije u samom doživljaju već u kategoriji „bolesti zavisnosti“, koja stigmatizuje „zavisne“ te može samu sebe potvrđivati. Ostrakizacijom „zavisnih“ postavlja se osnova za doživljaj zavisnosti kao neizlečive/nasledne bolesti te može poslužiti kao uslov za svako iskustvo korišćenja određenih (PA) supstanci i svojevrstan katalizator zavisnosti (Becker 1966). Upravo u tom procesu se *određeni ljudi i određene supstance* karakterišu kao inherentno *zavisnički* (Larkin, Wood, and Griffiths 2006).

Ukratko, fenomenološko-interpretativni pristup usmerava fokus na lično iskustvo i doživljaj. Telo više nije predstavljeno kao objekat u svetu već kao osnova iskustva sveta. Znanje o svetu se usvaja nesvesno (prerefleksivno) putem telesnih tehnika. Telom upijamo kulturna značenja, a u odnosu sa sredinom ih iznova pregovaramo. Naglasak je na odnosu koji se ostvaruje sa sredinom, putem koga se značenje kreira kroz iskustvo. Doživljaj zavisnosti uslovljen je sociokulturnim predstavama o ne/dozvoljenim supstancama i obrascima ponašanja.

Zavisnost i rod

Prakse *proizvodnje znanja* karakteristične za polje istraživanja zavisnosti često ne uzimaju u obzir klasne, rodne i rasne strukturne razlike u moći koje uređuju živote žena/korisnica PAS. Upravo se takvim pristupom kreira ono što autorke nazivaju *epistemologijama neznanja*. Naime, naglašavajući *odučavanje* od nekada postojećeg znanja, autorke ukazuju na potpuno ignorisanje feminističke političke misli u kreiranju popularnog javnog diskursa „ženskih potreba“ (Campbell and Ettorre 2011, 2). Čak i u ženskim pokretima korišćenje PAS je percipirano kao neuspeh performiranja rodne uloge. Stoga su žene koje koriste PAS epistemološki nedostojne, viđene kao svojevremeno bolesne, moralno i fizički „devijantne“. Pristup koji nastoji da prevaziđe marginalizaciju inherentnu zavisničkom iskustvu određuje se kao „urodnjavanje zavisnosti“ (eng. *gendering addiction*), sa ciljem potcrtavanja značaja upotrebe feminističke kritičke teorije i refleksivnih istraživanja na polju zavisnosti (Campbell and Ettorre 2011, 3). Imajući svest o *upravljačkim mentalitetima* (eng. *governing mentalities*) u diskursima o PAS, otelovljenim u obliku naučne, terapijske i političke akcije usmerene ka kontrolisanju korisnika, rodno svesni pristup zavisnosti obuhvata različite klase, rodna određenja i seksualnosti te mogućnosti, načine i prakse korišćenja PAS, bez esencijalizovanja bilo koje od tih kategorija. Intersekcionalnost se pojavljuje kao uslov pristupa fenomenu adicije. Metodološki značaj intersekcionalnosti ogleda se prvenstveno u sveobuhvatnosti pristupa prema svim „Drugima“, u ovom slučaju i (lečenim) zavisnicima.

Državne politike usmerene na borbu protiv zavisnosti često su strukturirane upravo pozivanjem na biološke osnove zavisnosti. Rodni pristup zavisnosti je u tim politikama stoga usmeren ka rodu kao biološkoj kategoriji (odnosno polu), te ga odvajaju od struktura moći i društvenih uslova u kojima se oblikuje, posmatrajući ga kao osobinu ženskog tela (Keane 2017). Državni programi (lečenja i prevencije) u tim kontekstima se spominju kao usmereni na kategoriju žene na dva načina: kao „osetljivije društvene grupe“, s jedne strane (Keane 2017; Wincup 2019), i kao nepostojeće u okviru univerzalne kategorije „zavisnika“, s druge strane (Moore *et al.* 2015; Boyd *et al.* 2018).

U prvom slučaju, „žena kao osetljive grupe“, najčešće se pribegava upravo biološkim osnovama pretnje koje PAS imaju po žensko telo. Naglasak je na hormonima i reproduktivnoj moći žena. Jedan od osnovnih argumenata, koji opstaje čak i u istraživanjima koja naginju ka rodno konotiranom pristupu zavisnosti, jeste da žene mnogo brže razvijaju „problematični“ oblik konzumiranja u odnosu na inicijalnu upotrebu te da imaju teže apstinencijalne simptome (Becker *et al.* 2017). Značajno je napomenuti da se pristup prepisivanju lekova ženama i njihovom povezivanju sa nastankom medicinske (jatrogene) zavisnosti može mapirati još od kraja XIX veka, s obzirom na to da su u tom periodu za „ženske probleme“ (menstrualni bolovi, histerija itd.) prepisivane različite vrste opioida, najčešće injekcije morfijuma (Keire 1998). Ovim putem se žena posmatra kao uslovljena svojom telesnošću i hormonima, čime se esencijalizuje biologija žene (Wincup 2019). Zbog ženske „osetljivosti“ istovremeno se javlja potreba za zaštitom žena prepisivanjem lekova, ali i dijagnostički oprez, s obzirom na veću verovatnoću razvoja zavisnosti. Žene tako postaju prve zavisnice u dijagnostičkom smislu, čija je zavisnost upravo proizvedena radi zaštite od sopstvenog tela.

Esencijalizacija rodni uloga i danas postoji u različitim predstavama o „muškoj“ i „ženskoj“ zavisnosti – postoje predstave o tome da žene ublažavaju simptome stresa i bola „lekovima“ (bilo da je zapravo reč o terapiji prepisanoj od lekara ili samomedikaciji putem korišćenja PAS), dok muškarci zavisnost razvijaju iz potrage za „novim iskustvom“ (Keane 2017). Upravo zato će u analizi iskustava zavisnosti mojih sagovornica i sagovornika posebna pažnja biti usmerena upravo na rodnu dimenziju doživljaja, razvoja i prepoznavanja adikcije.

S druge strane, nevidljivost žena se u studijama adikcije postiže esencijalizacijom kategorije *zavisnika*. Naime, taj pristup razdvaja mozgove samo na zavisne i ne-zavisne pa kategorija „zavisnika“ briše sva druga određenja sem „bolesnog mozga“ i tela. Mozak koji je predstavljen kao izuzetno kompleksna i raznovrsna struktura koja kreira raznoliko ljudsko iskustvo u proučavanju adikcije se posmatra kao plastični, bestelesni, univerzalni i čak apstraktni entitet (Campbell and Ettore 2011; Keane 2017). Upravo takav pristup kreira ono što Vreko (Vrecko) naziva „neuropolitike“ (Vrecko 2010, prema Keane 2017, 129). Ti pristupi se stoga tako mogu i okarakterisati s obzirom na to da brišu svako

drugo identitetsko određenje sem *ne/zavisnika*. Na taj način se bolest istovremeno upisuje u pojedinca jer je to njegova „biologija“ ili „neurohemija“, dok se, s druge strane, odvaja od njega jer mu je potrebna stručna pomoć radi reintegracije i rehabilitacije u normalne društvene tokove (Moore *et al.* 2015). Državni program stoga brine o bolesnom jer on nije sposoban da brine o sebi, a i zato što predstavlja pretnju za ostatak društva, s obzirom na to da ga može „zaraziti“.⁴

Naglašeno je i „devijantno ponašanje“ pod uticajem PAS koje takođe štetno utiče na društvo (Campbell and Ettorre 2011). Takav oblik delanja paradoksalno nailazi i na moralnu osudu, s obzirom na to da su osuđeni za delanje koje nastaje pod uticajem bolesti. Osim toga, zavisnik je predstavljen kao svoja bolest jer se sva njegova ograničenja svode na zavisnost. Korporealnost zavisnika se stoga svodi isključivo na zavisnost te se telesnost poistovećuje sa bolešću, ne ostavljajući mnogo prostora za ličnu agensnost. Nasuprot takvom shvatanju telesnosti javlja se ideja o „agensnoj korporealnosti“ (Campbell and Ettorre 2011, 7), koja podrazumeva proces stvaranja značenja pod uticajem življene realnosti. Korporealnost stoga nije fiksirana kategorija koja se dodeljuje već aktivan odnos jedinke i prema samoj sebi i prema svetu.

Moguće rešenje je upravo kreiranje različitih terapija, pristupa i politika u saradnji sa osobama koje proživljavaju zavisnost. Srž fenomenološkog/feminističkog pristupa jeste upravo okretanje ka onima koji imaju problem. Oslanjajući se na feminističko znanje proizvedeno na osnovu otežavanja, telesne agensnosti i življenih realnosti strukturiranih na osnovu i kroz razlike u moći, autorke naglašavaju *vraćanje ka iskustvu zavisnosti* (Campbell and Ettorre 2011). Upravo značenje koje sam doživljam i supstance imaju za korisnice predstavlja ključ za detaljniji pristup zavisnosti uopšte. Jedino uz znanje i svest o raznovrsnosti ljudskog iskustva, koji se naglašavaju u rodnom pristupu, moguće je pristupiti zavisnosti na humaniji način.

Proces istraživanja

Istraživanje je sprovedeno u Dnevnoj bolnici „Prim. dr Branko Gačić“, pri Klinici za bolesti zavisnosti Instituta za mentalno zdravlje u Beogradu. Tokom petonedeljnog boravka u rehabilitacionim grupama, imao sam priliku da razgovaram sa članovima/cama grupa u poslepodnevnim časovima, dva puta nedeljno. Grupe su bile podeljene na *mušku*, *žensku* i *grupu parova*. Tokom trajanja grupne terapije, zainteresovane ispitanice i ispitanici su izlazili do kancelarije dežurnog terapeuta, u kojoj bismo sproveli intervju. Razgovarao sam sa člano-

⁴ Ovakav pristup je posebno naglašen u odnosu prema intravenskim zavisnicima i naziva se *sindemija*. Sindemijski pristup naglašava komorbiditet bolesti zavisnosti i drugih bolesti koje su karakteristične za dati oblik konzumiranja PAS (HIV/AIDS najčešće, ali i mentalne bolesti izazvane korišćenjem) (v. Žikić 2013).

vima i članicama sve tri grupe, a u analizu su uključeni intervjui sa 20 polaznika/ca programa. Većinu uzorka čine žene (11/20), a značajno je napomenuti i da se većina sagovornica/ka leči prvenstveno od alkoholizma (11), potom poremećaja kockanja (6) te politoksikomanije⁵ (2) i poremećaja korišćenja PAS (1). Pre pristupa samom istraživanju, jedini kriterijum za odabir ispitanika bio je da su prošli intenzivnu fazu lečenja i ispit te da su već neko vreme uključeni u rehabilitacionu fazu lečenja. Intenzivna faza podrazumeva četvoromesečni svakodnevni boravak u Dnevnoj bolnici, psihoedukativni program i grupne terapije sa drugim porodicama na lečenju. Putem psihoedukativnog programa porodice usvajaju terminologiju potrebnu za dalje učestvovanje u programu, koju potom izlažu na ispitu i koriste u daljem predstavljanju svog iskustva u grupi. Nakon prolaska intenzivne faze lečenja, članovi se uključuju u rehabilitacione grupe. Drugu fazu lečenja čine grupne terapije jednom nedeljno, čiji je cilj održavanje apstinencije i ponovno uključivanje u društvo, uz poštovanje terapijskih pravila. Program lečenja je razvijen po uzoru na (eko)sistemske pristup porodičnoj terapiji alkoholizma (Gačić 1992). Radi verodostojnijeg prikaza različitih tipova zavisnosti na samom lečenju te sveobuhvatnijeg pristupa opštoj kategoriji zavisnosti, ovo istraživanje nije usmereno na specifičan tip zavisnosti. Uprkos tome, postojanje različitih oblika zavisnosti se, u meri u kojoj se pojavljuju u narativima koji slede, može smatrati reprezentativnim za Dnevnu bolnicu u periodu istraživanja.

Podaci korišćeni u ovom radu prikupljeni su u istraživanju sprovedenom za potrebe izrade master rada. Metod prikupljanja podataka je polustrukturirani dubinski intervju. Razgovori su vođeni u odnosu na upitnik sastavljen od pitanja otvorenog tipa, podeljena u dve celine – *kulturno specifično znanje o PAS i zavisnosti* (period pre dolaska na lečenje) i *uticaj lečenja u IMZ* (period tokom lečenja). Temporalne dimenzije *pre* i *tokom* lečenja inicijalno su zamišljene kao hronološki i analitički okviri u odnosu na koje se mapira uticaj „zvaničnog“/ medicinskog modela na promenu opšteg pojma zavisnosti, koji ima i kulturno specifičnu osnovu. Fokus ovog rada usmeravam na ulogu kulturno specifičnog znanja o PAS i fenomenu zavisnosti u procesu razvoja i prepoznavanja bolesti zavisnosti. Kulturno specifične predstave o različitim PAS, obrascima ponašanja i zavisnosti uopšte predstavljaju osnovu u odnosu na koju se supstance doživljavaju, obrasci ponašanja odigravaju i zavisnost prepoznaje pre kontakta sa institucionalnim okvirima. U skladu s tim, osnovna istraživačka pitanja kojima se u radu vodim su: *Na koji način se usvajaju predstave o zavisnosti i različitim PAS? Kako ove predstave utiču na lično iskustvo korišćenja PAS/kockanja? Na osnovu čega se prepoznaje zavisnost pre dolaska na lečenje?*

⁵ Iako se ispitanica sa poremećajem korišćenja različitih PAS može svrstati u „politoksikomansku kategoriju“, razdvajam ih, jer je u ovom slučaju reč o sagovornicama koje su prvenstveno na lečenju od alkoholizma, te su pored toga zaključile i da su zavisne od lekova iz grupe benzodiazepina/kanabisa.

Pitanja o kojima su vođeni intervjui bila su usmerena na: prvi susret sa bilo kojom PAS⁶, stavove o njima (gradacija po „težini“/opasnosti), susret sa zavisnošću i predstave o njoj, karakteristike „zavisnika“, odnos njihovog okruženja prema ovim fenomenima, prepoznavanje njihovog problema (od njih samih ili okoline) itd. Intervjui su vođeni u prostorijama samog Instituta, tačnije Dnevne bolnice. Pre pristupa razgovoru svi sagovornici i sagovornice su bili obavešteni o sadržaju, svrsi i cilju istraživanja te procesu obrade i korišćenja podataka. Imena su u radu predstavljena u kodiranim inicijalima, sa ciljem zadržavanja potpune anonimnosti svakog sagovornika i sagovornice.

Prikupljeni podaci su analizirani u ključu interpretativne fenomenološke analize. Fokusom na lično iskustvo i doživljaj, u razgovorima su mapirane tematske celine predstavljene u narednim poglavljima.

Narativi o zavisnosti ili zavisnost od narativa?

U naredna tri potpoglavlja analiziraću iskustva koja su dovela moje sagovornice/ke na lečenje. *Prvi susreti* se odnose na prva iskustva sa supstancama ili patološkim kockanjem i na ljude iz okoline koji su učestvovali u ovim radnjama. Doživljaj tih prvih susreta postavlja značajnu osnovu za dalji tok odnosa prema određenim supstancama, aktivnostima i ljudima. *Predstave okoline* o supstancama i zavisnosti uopšte daju kontekst u kojem su nastali stavovi mojih sagovornica/ka, te u odnosu na koje su svoje periode korišćenja doživljavali i promišljali. Poslednje poglavlje se bavi opštim oblikom korišćenja PAS ili patološkog kockanja, kao i načinom na koji je on problematizovan od njih samih, te i njihove okoline.

Prvi susreti

Kao odgovor na pitanje o prvom susretu sa psihoaktivnim supstancama u svom okruženju, sagovornice i sagovornici se u prvi mah pozivaju na iskustvo kontakta u osnovnoj ili srednjoj školi. Priča se usmerava ka detaljnom opisanju tog prvog konzumiranja u školi, ali se potom sete i ovog, koje možemo imenovati kao *prerefleksivno iskustvo par excellence* (Kemp 2009a) – „...’ajde onda alkohol neću da smatram kao da sam video nekoga jer mislim svi smo kao

⁶ S obzirom na to da je u upitniku svako referisanje na konkretniji oblik korišćenja (*Kada ste se prvi put susreli sa nekom PAS? Kakav je bio Vaš stav prema PAS pre dolaska na lečenje?*), u razgovorima sa starijim ispitanicima, dolazilo je do zabune jer se automatski misli na „drogu“, a ne na alkohol ili cigarete, što nije bio slučaj sa mlađim ispitanicima, bez obzira na to što su sve polaznice spremale ispit iz iste knjige, u kojoj se u PAS svrstavaju kako „droge“, tako i alkohol i cigarete.

deca videli u kući roditelje“ (R. N.). Dakle, iako ne postoji svest o konzumiranju, pojedinci se sa supstancom upoznaju na telesnom nivou. Znanje o supstanci se stoga prvobitno prenosi telesnim tehnikama, koje u ovom slučaju upućuju na prakseološki pristup zavisnosti (Weinberg 2002, 14). Praksa susreta i konzumiranja supstance u najbližem okruženju značajno određuje prvo iskustvo. U većini razgovora dolazim do sličnih stavova sagovornika/ca, a to je da se alkohol kao supstanca podrazumeva i ne problematizuje. Prvi kontakt se stoga smešta u rano detinjstvo:

„Mislim, probali smo svi kao mali, ono, malo piva ili jednu rakiju (smeh) od starijih i slično“ (R. S.); „...bilo na tim nekim slavama i rođendanima i to je bilo, ne znam možda sam imala 4–5 godina, da sam eto, bilo mi zanimljivo da sad uzmem malo piva iz nečije čaše da probam, tako da eto, to je bilo da kažem prvi susret“ (I. L.J.).

Značenje alkohola prvobitno i ne postoji (ili barem nije negativno označeno) već je on sama supstanca. Ono se upija i doživljava, a u ovom slučaju i *ispija*. Odnos sa supstancom je stoga skoro isključivo na telesnom nivou, koji će u narednom periodu biti filtriran kognicijom. Upravo se ta prvobitna „omaška“ u prisećanju prvog susreta može značajno iščitati iz perspektive fenomenološkog pristupa zavisnosti, koji primat daje iskustvu. Iskustvo je ostvareno i pre same svesti o njegovom postojanju, te postavlja osnovu za svako sledeće putem „učenog neznanja“ (Burdije 1999, 173).

„Znate kako, alkohol i cigarete sam videla od malih nogu, sad ne mogu da kažem da je to imalo uticaja“ (R. Č.). Sveprisutnost alkohola se stoga prvobitno ni ne problematizuje jer se doživljava kao prihvaćen i normalizovan deo kulture, tačnije okruženja u kome je svaka od polaznica odrastala i bila iskušavana na nivou koji u početku nije bio ni osvešćen. *Konzumacija* se mapira tek od perioda „svesti“ o samoj supstanci, tačnije od perioda kraja osnovne škole (7. ili 8. razred, mada neki navode i 6. razred), te početka srednje škole (16 ili 17 godina). Stoga se susret može razgraničiti na *konzumaciju*, koja se povezuje upravo sa tim kasnijim periodom osnovne i srednje škole, i *prerefleksivni odnos* sa alkoholom, koji se smešta u rano detinjstvo i nepostojanje svesti o konzumiranju.

„Pa sa 16. Da, da, mislim vrlo standardna neka priča, nije kao... srednja škola, sve se malo proba, svi piju, to nam je kao zabranjeno voće, pa na žurkama, tako“ (I. R.). Dakle, prvobitni period konzumacije alkohola se u većini slučajeva vezuje za 16. godinu. Period srednje škole stoga za većinu predstavlja eksperimentalnu fazu i prvi period (svesne) konzumacije alkohola. „...mislim moje lično da sam ja konzumirala, a prvo pijanstvo, ono što je zanimljivo je da, da, kad sam imala 16 godina, ovaj, to moje prvo pijanstvo se zapravo desilo u kući“ (I. L.J.).

Period eksperimentisanja takođe podrazumeva korišćenje koje je isključivo usmereno na znanje koje se prvenstveno upija i doživljava (Weinberg 2002).

Provodeći vreme sa vršnjacima, u interakciji i društvenoj konzumaciji alkohola, korisnici se susreću sa doživljajem pre neke njegove jasnije kognitivne procene. Habitucija se i u tom slučaju dešava putem tela, interakcije sa supstancom i okolinom u kojoj se koristi. Period *konzumacije* kreira „nova“ značenja i može se uporediti sa fenomenološkim konceptom „receptivno-perceptivne otvorenosti-ka-svetu“ (Heidegger 2001, prema Kemp 2009a, 122). Postojeće znanje o supstanci je iznova proživljeno konzumacijom i procenom u odnosu na novo iskustvo. Prvobitna habitucija, koja se dešava u roditeljskoj kući ili najbližem okruženju, sada se iznova proživljava prilikom sekundarne socijalizacije. Konzumiranjem alkohola u novom okruženju otvara se prostor za pripisivanje novog značenja. Novo značenje u sebe uključuje već postojeći (nesvesni) doživljaj prihvaćenosti alkohola, koji je ponovnim susretom iznova obrađen. „Otvorenost-ka“ svetu i supstancama prilikom eksperimentisanja pruža prostor za kreiranje „novih“ značenja koja se tek u ovom periodu svesno ostvaruju.

„Ja lično sam prvi put u 7. ili 8. razredu pio, što se tiče alkohola. Marihuanu sam kasnije nešto u srednjoj školi, tako prva-druga godina, onako sportski, rekreativno, ništa spektakularno“ (R. N.); „Već u 6. razredu smo mi u nekom našem užem i širem društvu svi krenuli da konzumiramo alkohol. ...iako smo imali 13 godina i pušili cigarete, a što se tiče nekih PAS, odnosno droga da kažemo (smeh), ovo, nisam imala direktan kontakt sa tim do možda srednje škole. ...uglavnom se pušila marihuana i ja sam isto probala marihuanu u 2. godini ...to mi je bio neki prvi susret sa tim ...jeste da sam u osnovnoj školi bila baš baš protiv PAS. ...Ne konkretno za alkohol, to mi je bilo kao normalizovano u mozgu“ (S. Ž.); „Ali evo ja kažem ja i kada sam počela da pušim marihuanu to je bilo kao jeftino i jeftino je i da uzmeš spid i da uzmeš ekstazi i LSD, šta god. Više niko nije ono kao ‘kokain’ kažu ‘droga za bogate’, mislim kao ne. Mislim apsolutno sve je toliko dostupno i u tolikoj meri da ti jednostavno, ako te preskočilo bilo šta, ti si onda stvarno čudo prirode otrpili, koliko je stvarno to zastupljeno“ (N. S.).

Prvi susret sa drugim PAS se takođe dešava u srednjoj školi. Kanabis, koji na primarnom nivou nije prihvaćen od kulturne sredine, u narativima sagovornika ka primarno je označen kao PAS ili droga. Pošto je to ilegalna psihoaktivna supstanca, ali i problematizovana⁷ od starijih generacija, prvobitna konzumacija je uslovljena društvom u kojem se u tom trenutku nalaze (Becker 1966). *Dostupnost*, kao značajna komponenta razvoja tog odnosa, pruža mogućnost i osnovu za iskustvo i sa kanabisom i sa drugim PAS. Normalizacija korišćenja „u društvu“ u periodu srednje škole pruža osnovu za novi kontakt sa supstancom, kroz koji se kreira značenje.

⁷ Prvenstveno mislim na opštu problematizaciju bilo kakvog oblika susreta i korišćenja – u poređenju sa alkoholom, čije je značenje implicitno te se njegova konzumacija prvobitno ne preispituje, kontakt sa kanabisom se često grupiše sa *svim ostalim PAS*, o čemu će biti više reči u sledećem potpoglavlju.

„U redu, pošto znam da se i cigarete tretiraju kao PAS po literaturi (smeh), ali kao znam da ih niko ne tretira kao generalno tako. ...počela da pušim negde već u sedmom razredu osnovne škole. ...‘svi su pušili’, tako da sam se i ja priklonila, ovaj, tome, a sa marihuanom sam imala susret u prvoj godini srednje škole, dakle to je nekih 15 godina, čini mi se, bilo“ (N. S.).

Cigarete se skoro u svim narativima ne problematizuju kao PAS. U razgovorima se takođe dešava slična situacija da se prva konzumacija ili ne pominje ili se pominje u kontekstu početka pijenja. Stoga se cigarete javljaju kao *nusprodukt* odnosa sa alkoholom te se ne posmatraju kao osnova iskustva zavisnosti ili su samo *deo* te osnove kroz vezu sa alkoholom.

Dakle, u većini slučajeva prvi susreti sa supstancama su značajan vid socijalizacije, kojim se usvajaju predstave o supstancama. Supstance se putem doživljaja procenjuju te se njihova kategorizacija proživljava implicitno. Taj odnos postavlja osnovu za dalji tok konzumiranja. Ponovnim susretima i konzumacijom, pojedinci se određuju u odnosu na supstancu te sa njom saživljavaju.

„Prvi put korišćenje kocke jeste bilo kada je moj drugar igrao rulet sa 16 godina, 16 kraj, 17... sad tačno, aj’ da kažeš kraj 16. početak 17. godine sam imao prvi put, ono, sa kockom da sam i ja krenuo“ (T. U.); „...ali masa i mojih kolega, čak i koji su trenirali sa mnom, išli u kladionice posle treninga tako da već bilo posle SS, to je nekih 17–18 godina, to je dosta ranije. A ovo možda 2005/06. godina kad sam i ja počeo da jednostavno se kockam. ...možda završna godina srednje škole“ (S. N.).

Prvi susret sa kockarnicama se u većini slučajeva dešava krajem osnovne i početkom srednje škole. Proces kockanja i kladenja se prvobitno povezuje sa uplatom „tiketa“, tačnije ulaganjem novca u verovatnoću da će neki tim pobediti.⁸ Same kladionice se stoga povezuju sa sportom i sportistima jer je proces kladenja direktno usmeren na sportske rezultate utakmica. Značajno je pomenuti da se polovina sagovornika koji su zavisni od kocke profesionalno bavila sportom. Dakle, sam dolazak u kockarnicu je za njih u početku predstavljao značajan oblik socijalizacije sa svojim saigračima ili „kolegama“, kako ih naziva S. N. Praćenje utakmica, ulaganje novca te inicijalno provođenje vremena u kladionicama i kockarnicama prvobitno se posmatralo kao vid zabave i socijalizacije tokom slobodnog vremena sa svojim sportskim društvom. Bitno je naglasiti da taj „sportski tabor“ skoro pa uopšte nije koristio bilo šta od drugih PAS. Dakle, čak je i konzumacija alkohola bila smanjena na minimum, upravo zbog težnje ka zdravom životu i boljem učinku na terenu. Inicijalni susret sa kockanjem stoga sadrži društvenu notu, koja potom uslovljava dalji odnos sa tim oblikom zavisničkog obrasca ponašanja.

⁸ To se najčešće odnosi na fudbal ili košarku kao najpopularnije sportove, ali pored toga tiket može sadržati i druge kombinacije različitih načina da se novac uloži u verovatnoću u ishod, najčešće sportskog, događaja.

Kada je u pitanju prvi susret sa zavisnošću u bližem društvenom okruženju, većina sagovornica i sagovornika navodi da su u okruženju imali „nekog zavisnika“, na kojeg je sama okolina ukazivala zato što ima problem sa supstancom ili patološkim kockanjem. Njihov problem je u retkim slučajevima bio „zalečen“, jer su stvarno prošli kroz program lečenja. S obzirom na to da su ova pitanja bila vezana za iskustvo pre dolaska na lečenje, sagovornice i sagovornici navode da je prvi susret bio u relativno bliskom okruženju, tačnije bližoj ili daljoj porodici.

„Bio je moj... on zapravo meni dođe deda. To je rođeni brat moje pokojne bake. On se lečio od alkoholizma. Doživio je *delirium tremens*, bio je jedno vreme u bolnici, hospitalizovan, dakle bukvalno na ivici smrti. I to je zapravo jedina osoba za koju znam da se lečila, ali šteta što nisu mnogi iz okruženja (smeh)“ (N. S.); „Moj otac je ceo život radio u kafani i majka i obadvoje su pili, ali tada sam ja bila dete i rastući uz njih otac mi nije bio alkoholičar, nije imao... sad, da l' je on bio zavisan u kasnijim godinama, on je posle ostavio alkohol i ostavio cigarete, ali majka je imala problem. Ali ja sam se udala pre nego što sam znala da je ona zavisnik“ (R. M.); „Nisam to prepoznavala, a otac mi je, kažem ja kad sam rekla alkoholičar, pa me [terapeutkinja koja vodi grupu] ispravila – ‘nije, zato što nije išao na lečenje’, ali pije čovek“ (K. K.).

Dakle, karakterizacija drugih kao zavisnika, u slučaju da nisu prošli kroz program lečenja, ne podržava se na samom lečenju. Sagovornice tvrde da se tek dolaskom na lečenje i dijagnozom postavljenom od stručnog lica za nekoga može reći da je „alkoholičar“. Proces prepoznavanja zavisnosti pre uključivanja u program lečenja uslovljen je upravo stavovima okoline, koji se temelje na kulturno specifičnom znanju o zavisnosti i prepoznavanju problema. U razgovorima sam stoga uočio eksplicitno i implicitno prepoznavanje zavisnosti pre uključivanja u program lečenja. U slučaju da blisko kulturno okruženje zaključi da postoji zavisnost, možemo govoriti o eksplicitnom prepoznavanju jer sagovornice tvrde da je postojao zavisnik sa kojim su pre lečenja imale kontakt. Zavisnici koji nisu kategorizovani od okoline već na osnovu novostečenog znanja usvojenog na lečenju tvrde da vide potrebu za lečenjem, ali sagovornice smatraju da nisu stručne i da ne mogu nekoga okarakterisati kao zavisnika. Ovo implicitno znanje o postojanju problema koji nije imenovan često je iznošeno kroz smeh i dodatne ograde kojima ukazuju da nemaju autoritet da zakluče da postoji zavisnost već da on pripada terapeutima koji vode grupu.

Kada je u pitanju susret sa zavisnošću od kockanja, jedan od ispitanika navodi: „Kad vidim kolike svote novca ostavlja u kockarnici, koliko vremenski provodi u kockarnici, dok ja nisam uš'o. Kad sam ja uš'o, onda nisam video ni sebe (smeh), a ne nekog drugog“ (H. E.). Nepostojanje kategorije „patološkog kockanja“ javlja se kao jedan od ključnih motiva u narativima sagovornika. Odnos sa supstancom ili patološkim kockanjem prvenstveno nije problematizovan,

on je doživljen. S obzirom na to da kockanje nije negativno označeno, ostavlja se prostor za „čist doživljaj“ te se značenja koja mu se pripisuju vode isključivo ličnim iskustvom. Kockanje se u narativima pojavljuje kao oblik socijalizacije, neodređen kategorijom *moгуће zavisnosti*. „Kockar“ se u početku javlja kao negativna kategorija. U poređenju sa drugima, H. E. prvobitno zaključuje da nije kockar jer ne troši tolike svote novca i ne provodi toliko vremena u kockarnici. Sama praksa kockanja stoga nije problematizovana, dok su „kockari“ prepoznati i doživljeni kao „Drugi“.

„Mislim ono, dok nisam doš'o ovde, ja sam mislio tiketi ono kao 'ma kak'i tiketi, to je ono čisto gubljenje vremena, čisto da ti prođe vreme'. Međutim, kad sam ja posle saznao kol'ko ljudi novca gube na te tikete, što ja nisam im'o sa tim problem, jer nisam stvarno igr'o nešto jako tikete, ali ovo, ali sam pravio tu gradaciju da kažem kao 'ma tiketi' i to, kao nije kockanje, to je kao šala“ (H. E.).

Znanje o zavisnosti se pojavljuje kao implicitno – određujući se u odnosu na ostale kockare, kao što sagovornik navodi, dolazi do zaključka da on nema problem jer ne troši koliko i oni. Osim samog kvantitativnog određenja („trošim manje novca“), pojavljuje se i kvalitativno određenje („ne igram rulet“). Rulet je, u ovom slučaju, „kockarska igra“ te se samo oni koji je igraju mogu označiti kategorijom „kockari“. H. E. pravi granicu između sebe i „kockara“ jer je kvantitativno i kvalitativno drugačiji od njih. Doživljaj „kockara“ ne mora biti imenovan jer nastaje u iskustvu i interakciji sa okolinom. Prepoznavanje razlike i „Drugosti“ javlja se kao učestvovanje u igri. Značenje „kockara“ nije u tom slučaju simbolično već je *doživljeno* (Weinberg 2002). Proces određivanja *samog sebe* kao „kockara“ je kompleksniji, s obzirom na to da se odgađa sve do samog dolaska na lečenje. *Doživljaj* kockara stoga prethodi njegovom imenovanju, te je iskustvo tek dolaskom na lečenje usmereno ka jasnoj kategorizaciji i određenju koje upućuje na zavisnost.

„Peti razred OŠ kad sam bio, komšija nekih pedeset metara od naše kuće, ja sam ga video, obesio se zbog kockarskih dugova, prva informacija koju sam dobio. Ovaj, a što se tiče alkoholizma, pa ne znam, pošto je i otac pio, svi, da kažem, to okruženje je pilo i onda mi to bilo da kažem normalno, prihvatljivo, da je to jednostavno tako da svi ljudi tu s kojima se otac druži piju, tako da nisam imao tu neku spoznaju da je to sad neki problem, dok nisam došao na lečenje ovde“ (D. K.); „Pa nisam konkretno, ja nisam pre dolaska na lečenje uopšte imao stvorenu svest nekako o zavisnosti i o lečenju. Imao sam dosta oko sebe i u svom okruženju, ali nisam sa ovog aspekta mogao da ih posmatram, nevezano da li je to patološko kockanje, da li je to alkoholizam ili PAS, nisam imao neku svest“ (S. N.).

Nedostatak svesti o samom konceptu zavisnosti nadomešćuje *iskustvo*, koje potom na lečenju biva označeno kao zavisnost. Fokusom na učestvovanje putem telesnih praksi sagovornice i sagovornici pripisuju značenja tim aktivnostima nezavisno od „formalnog“ medicinskog ili naučnog konteksta. Zavisnost se

stoga još uvek ne pojavljuje kao pojam koji je u eksplicitnoj formi, sem kada je to jasno naglašeno, već je samo doživljaj koji pojedincima ukazuje da nešto nije u redu. Na ovom mestu je značajno istaći koncept koji Kemp (Kemp 2011) navodi, a odnosi se na proces *kreiranja sveta zavisnika* (eng. *worlding*). Taj koncept se prvenstveno odnosi na relacioni proces međusobnog konstituisanja *življenog-tela* (eng. *lived-body*) i *življenog-sveta* (eng. *lived-world*).

Tvrdim da zavisnost utiče na *proces kreiranja sveta subjekta*. Ovaj *proces* je jedinstvena matrica *življenih-odnosa* (eng. *lived-relations*) prema stvarima, drugima i vremenu. Ovakav način postojanja u svetu ne prestaje i ne menja se kada aktivna zavisnost prestane, već, u stvari, opstaje. Dakle, jedan od ključnih faktora oporavka je *usvajanje drugog načina postojanja u svetu* (Kemp 2011, 338; kurziv O. P.).

Dakle, radi detaljnijeg pristupa zavisnosti treba obratiti posebnu pažnju na fenomenološki proces kreiranja sveta zavisnosti. Tim konceptom se potertava značaj življenih odnosa karakterističnih za fenomen zavisnosti, o kojima će biti reči u daljem tekstu. Za sada je značajno naglasiti postojanje svojevrsne *kulturne podloge* u odnosu na koju se doživljava i promišlja zavisnost. Iskustvo ranog detinjstva tokom kojeg se korišćenje alkohola ne problematizuje predstavlja uslov za svesnu konzumaciju tokom sekundarne socijalizacije. Kockanje se prvenstveno tretira kao oblik socijalizacije, te takođe do samog dolaska na lečenje ne postoji kao moguća „zavisnost“ u narativima sagovornika/ka. *Svet zavisnika* stoga nastaje u odnosu na kulturno specifično znanje koje postavlja podlogu za bilo koje iskustvo.

„Zavisnik“ i supstance – predstave sagovornika/ka i okoline

Odgovori na pitanja o predstavama konkretne slike „zavisnika“ međusobno se značajno razlikuju. Ideje o „zavisnicima“ umnogome su uslovljene kulturno specifičnim predstavama najbližeg okruženja. Narativi su često u formi roditeljskih upozorenja o ljudima i mestima koja mogu biti opasna po sagovornike. Prvenstveno postoje ideje o „prljavim ljudima“, tačnije:

„...uvek sam smatrala da su neki prljavi, štokavi ljudi koji tako bauljaju ulicama i valjaju se po podu, blatu i ostalo. ...i mislim naravno nikada nisam smatrala da to meni može da se desi, ali, imala sam takav stav. Dakle, taj neki momenat nipodaštavanja možda i kao to su ono ljudi skroz na nekoj margini koji bukvalno izgledaju kao najgori klošari, beskućnici i tako dalje – to je bio moj stav“ (N. S.); „Pa prljave ljude. Fizički izgled, ako pričam kroz detinjstvo, nekako ako vidiš te masne ljude, štokave, da su zavisnici. Sada, da li alkoholičari ili heroinaši, to je već sada diskutabilno jer si dete. ...kao ofucane, tako su i izgledali, mislim

ofucani, masni, propali ljudi koji sporo pričaju i gde se kreću – po mračnim haustorima, ‘dete nemoj da ideš tamo’“ (R. N.).

Zanimljivo je da se upravo sa zavisnošću povezuje koncept *nečistoće*, koji se u antropološkim krugovima već dugo povezuje sa radom Meri Daglas (Daglas 2001). Naime, koncept *nečistog* se povezuje sa procesom održavanja društvenih granica. Vodeći se idejom čistoće, jasnih dihotomija i granica društva, u uređenom sistemu članovi društva se osećaju čisto. Same dihotomije se predstavljaju kao „prirodne“ i stoga prijatne, poznate i ispravne. Sistem se stoga povezuje sa čistoćom, nasuprot koje stoje kaos, nered i prljavština. Uređenjem sistema se postiže doživljaj čistoće i, posledično, reda. Prljanje i prljavština se stoga predstavljaju kao pretnja za pojedinca pre svega, ali i za celokupno društvo, jer je prelazak granice sam po sebi opasan.

Upravo ideja o „prljavosti“ zavisnika i prostora koji zauzimaju pravi jasnu granicu između njihovih sagovornika/ca i „Drugih“. U narativima se uočava da su ti „Drugi“ otelovljenje nereda, bolesti i same margine društva. Još uvek jesu u društvu, ali su „prokazani“ nečistoćom te izdvojeni u neuređene prostore koji predstavljaju opasnost za „normalan“ svet. Upravo su te slike prljavštine i doživljaja nereda značajne za proces prihvatanja svoje zavisnosti za svakoga od polaznika i polaznica programa lečenja. Dakle, „prljavština“ i „neuglednost“ su osnovne asocijacije na bolest zavisnosti te i na mesta koja „bolesni“ zauzimaju. Potom se sami ispitanici i ispitanice tokom razvoja bolesti susreću sa tim ljudima na tim mestima te ih kroz lično iskustvo preispituju i u odnosu na njih se određuju. Prethodno citirani ispitanik i ispitanica kroz šalu navode da su te predstave „samo priče“:

„...međutim oni se ne skupljaju tu, ispostavilo se kasnije da te roditelji tokom detinjstva uče sve pogrešno za drogu, jer nisu iskusili drogu“ (R. N.); „...taj moj pogled na to ‘to su neki klošari’ (smeh), moram tako da kažem, ovaj, sve, ovaj, a u stvari sam ja na kraju to sama postala“ (N. S.).

Korisno je ponovo naglasiti razliku, koja se pravi u većini narativa, između alkohola i „droge“, pri čemu se alkohol najčešće ne problematizuje, dok se upravo „droga“ vezuje za zavisnost i određena mesta na kojima se zavisnici okupljaju. „Droga“ i zavisnici postoje u svetu paralelnom u odnosu na „normalni“ (Kemp 2011). Način na koji kreiraju svet je drugačiji u odnosu na „normalne“ ljude, te se stoga i kreću u krugovima paralelno sa „običnim svetom“.

„Recimo moja majka nikad nije imala problem kad bih se ja vratila pijana. Ona je smatrala kao ‘bila ćerka na žurci, napila se’, čak mi pomagala da se ispo- vraćam, sutra ujutru bi me ono negovala da se rastreznim, pa kao ‘jao, šta vi to radite’. ...samo je bilo bitno da ja ne postanem narkoman“ (I. R.); „Narkomane, mislim, bože, ljude koji konzumiraju drogu, PAS, da, nisam, to mi je bilo strano. Pričala sam sa roditeljima o tome koji eto verovatno više kao edukativno su

možda unosili taj više, da kažem, strah od droge jer mislim da je to i dan danas rasprostranjeno da nekako eto kao 'droga je strašna, a alkohol je svuda dobrodošao' nažalost" (I. L.J.).

U narativima „narkoman“ kao kategorija opstaje kao pežorativno određenje ljudi koji ispitanice nikada ne bi smele da postanu. Stoga se identitet povezan sa zavisnošću implicitno predstavlja kao strašan, te zauzima mesta na „obroncima“ društva, čak i van njega. Sam susret sa „narkomanima“ je prvenstveno nepoželjan, ali se oni u narativima skoro ne javljaju, s obzirom na to da postoje samo kao numinozna kategorija u odnosu na koju se uređuje ponašanje i korišćenje supstanci. „Drugost“ je stoga prostorno smeštena „tamo negde“ te iskustveno upućuje sagovornice da se klone određenih supstanci, mesta i oblika ponašanja. Telesne tehnike su na taj način uslovljene naučenim strahom od određenih oblika ponašanja, ljudi i supstanci. Iako se u ovom slučaju simbolički određuju „narkoman“ i „droga“, osećaj koji je u osnovi tog odnosa postavlja taj problem u polje fenomenologije i učenja putem iskustva. Dakle, strah i gađenje kao naučene reakcije na prisustvo aberantnih pojedinaca, radnji i supstanci uslovljavaju dalje delanje individua koje su u susretu sa njima (v. Daglas 2001; Robarchek 1979).

Na pitanje o stavovima okoline o različitim PAS, odgovori se pojavljuju u formi upozorenja roditelja ili bliskog okruženja na „droge“, nasuprot sveprisutnosti i normalizaciji alkohola. Alkohol se tako pojavljuje kao osnovna supstanca, kao nešto što je „uvek tu“, preporučuje se i ne podrazumeva bilo kakav jasan oblik ograničenja. „Droge“ su, nasuprot tome, jasno povezane sa razvojem zavisnosti i predstavljene su kao opasnost koje se treba kloniti.

„Pa jeste, pošto sam, da kažem, imao te neke što kažem 'savete' od roditelja, u školi edukaciju, da kažem droga je samo štetna, cigarete nisu, alkohol nije, za kocku nisam imao blage veze isto, nisam smatrao da je opasna, ovaj, samo da je droga opasna, što se tiče, ne samo u smislu zavisnosti, nego da jednostavno priča je tekla 'kad jednom uzmeš, ne možeš više da prestaneš da uzimaš', bilo koju drogu, ovaj" (D. K.); „Čak moj otac kaže 'uzmi popij čašu piva ili vina domaćeg' pošto je on, i to je znao, kamione i to, je l', to je bilo neko vreme kad se radilo... Jer za njega je radije bilo, jedino cigaretu nije voleo i zato bi nas grdio" (R. M.).

Droga je u ovom slučaju „drugost“ u odnosu na dozvoljene (i poželjne) supstance i obrasce ponašanja. Doživljaj droge je stoga unapred uslovljen idejama o inherentnoj štetnosti nasuprot bezazlenosti dozvoljenih supstanci i ponašanja. Na taj način je odnos koji se u narativima gradi prema drogama dvojak – s jedne strane postoji strah od same supstance i onih koji ih koriste, dok se s druge strane negativnim određenjem *u odnosu na* „droge“ ostvaruju sigurnost u normalnosti i zdravlje. U odnosu na drogu, sva druga iskustva su dozvoljena i poželjn(ij)a. Osim straha od implicitnog konzumiranja i susreta

sa drogama, ostvaruje se dodatno zadovoljstvo i sigurnost u „normalnim“ i društveno prihvaćenim okvirima supstanci i njihovog konzumiranja. Sve polaznice i polaznici programa su, oslanjajući se na tu osnovu, razvijali stavove prema različitim (PA) supstancama.

„U suštini nikada nismo imali temu toga da li, ne znam, ono kao alkohol/pijenje da, ono kao uvek je bilo ‘pazi da ti neko nešto ne sipa u piće’, mislim, a zapravo ja samoj sebi sipala (smeh). Nažalost, nisam imala nikad takav stav, valjda me je to dovelo do toga da sam sve probala i žao mi je što je tako, opet kažem sve je to tako očigledno moralo da se desi, ali nisam imala nikad to, ne znam ‘neću probati to i to; plašim se, opasno je’“ (N. S.); „...to je oduvek bilo normalno u našoj kući. Deda je bio alkoholičar, moj otac je voleo da popije, moja pokojna baba je volela da popije, ovaj, tako da nisam imala nikakav loš stav prema alkoholu. Ali prema ovako PAS tipa narkotici i ostalo jesam, ovaj, dok nisam počela sama da konzumiram marihuanu. Ovaj, pa sam zbog marihuane dobila i psihozu, jednu pa onda drugu, tako da svašta se izdešavalo (smeh)“ (LJ. P.).

U slučaju N. S. možemo videti da je „prešla granicu“ usled nepostojanja straha, koji ju je, kako navodi, postavio u „svet uprljanih“, zbog čega se danas kaje. Dakle, nepostojanje straha je dovodi u situaciju lične dozvole za konzumiranje i delanje „sa one strane“, nakon čega potpuno gubi granicu i učestvuje u svetu koji je paralelan „normalnom“. Nepostojanje straha joj stoga i dopušta da učestvuje u do tada marginalnom svetu, pri čemu nakon izlaska iz njega i povratka u svet „reda i čistoće“ oseća kajanje. Druga ispitanica navodi da je prvobitno imala negativan stav prema marihuani, koji je potom povezala sa ekstremnim reakcijama nakon konzumiranja u obliku rekurentnih akutnih psihotičnih epizoda. Na ovom mestu je značajno obratiti pažnju na *doživljaj* samih supstanci pre korišćenja, te potom na uticaj supstanci na ispitanice i *doživljaj* koji je usledio. Kroz odnos, značenje se pridaje putem *odigravanja* (Zautra 2015). Dakle, strah i negativan stav prema supstancama ukazuju na pretnju, koja se ubrzo u odnosu otelovljuje i izaziva ozbiljne posledice. Nepostojanje straha, s druge strane, otvara mogućnost za kreiranje novog odnosa i značenja koje će nastati putem odigravanja. U slučaju N. S., nepostojanje straha ostavlja prostor za upisivanje njenog specifičnog značenja u supstance koje je koristila. S druge strane, LJ. P. potvrđuje pravilo, tačnije opravdava strah od marihuane psihotičnom reakcijom, te svoju konzumaciju usmerava ka alkoholu.

„Ne, smatrala sam da je to sve isto. Ne poznajem tu oblast, ali ovaj smatrala sam da je to sve isto, ‘nemoj ničemu da prilaziš’, da li je to ta marihuana ili ne znam šta, ovaj, smatrala sam, toga sam se zaista, eto upala sam u drugu zavisnost, ali toga sam se baš ono uplašila i nisam sebi nikad dozvoljavala ma ni blizu takvog društva apsolutno“ (Z. Dž.); „Ne, nije. Jednostavno mene ništa drugo nije privlačilo, ovaj, cigarete da, i alkohol, a ovo drugo ništa. ...Ne, ne, ne. Za alkohol da, bili su protivni i majka i otac. Ovo drugo ništa se nije ni radilo, sem o alkoholu“ (J. S.).

Pojedine ispitanice i ispitanici su poistovećivali sve „druge“ supstance, sem alkohola, izražavali da su im to potpune nepoznanice i da se sa njima uopšte nisu susretali. U ovom slučaju je opet značajno da se vratimo na prvobitno određenje „prljavosti“, to jest na njegov dvojak značaj u odnosu sa različitim supstancama. Nepostojanje znanja o drugim supstancama te njihovo postavljanje van sveta u kom sagovornice postoje štiti ih od uticaja „Drugih“, dok istovremeno podražava ideju o sigurnosti u svom položaju i odnosu prema zavisnosti (za sada nepostojećoj kategoriji). Štit od svih „Drugih“ je u ovom slučaju ostavio prostor za alkohol, koji se uopšte ne problematizuje i njegovo korišćenje je dozvoljeno, čak i poželjno. Sigurnost stoga traje skoro sve do samog dolaska na lečenje i problematizacije celokupnog „sveta“ i odnosa koji su nastali u njemu.

Na osnovu izloženog, može se zaključiti da se pre samog dolaska na lečenje stavovi i znanje o različitim PAS (kao i zavisnicima i fenomenu zavisnosti uopšte) međusobno značajno razlikuju. „Zavisnik“ prvenstveno postoji kao upozorenje u obliku „prljavosti“, društvene margine, a zatim i kao potpuna nepoznanica sve do dolaska na lečenje. Svrha tog kulturno specifičnog „zavisnika“ je upravo održanje reda strahom od „zavisnika“. Kao „droge“ se određuju sve PAS sem alkohola i cigareta, te se tako i njima pripisuje „opasnost“ putem „prljavosti“. Dakle, usmeravanjem upozorenja na „droge“ ostavlja se značajan prostor za alkohol, čija konzumacija prolazi „ispod radara“ sve do dolaska na lečenje. Stoga se alkohol (i cigarete) pojavljuje kao neproblematizovana supstanca, čije se korišćenje percipira kao „normalno“ (i poželjno), za razliku od „droge“, čija konzumacija vodi u zavisnost.

Kockanje se, s druge strane, u većini slučajeva uopšte ne problematizuje sem kada se javi problem te su primeri koje sagovornici navode često ekstremni ili nepostojeći. Kao potpuna nepoznanica, pojedincima ostavlja prostor da kreiraju „autentičan“ odnos prema kockanju, kroz lični doživljaj. Socijalizacijom u kockarnicama postavlja se baza za odnos zasnovan na druženju i zajedničkom praćenju sporta, koji se stoga i ne vidi kao „igra na sreću“, pa ni kao mogući odlazak u zavisnost. Sama aktivnost se ni na koji način ne povezuje sa opasnošću, te ostavlja prostor za „otvorenost-ka“ i „proces kreiranja sveta“ koji u svom prvobitnom obliku ne upućuju na razvoj zavisnosti (Kemp 2009a, 2011).

„Cipela“ – period zavisnosti i prepoznavanje problema

Period „problema“ ili ponašanja koje je potom okarakterisano kao „period zavisnosti“ većina ispitanica i ispitanika opisuje na isti način. Kada je alkohol u pitanju, problem se definisao kao celodnevno i svakodnevno pijenje. „Pa, ja sam pila po ceo dan (smeh), ali bukvalno. Znači to je bilo ovaj od kad, to kad sam baš počela aktivno da pijem u [ulica], od recimo 2 po podne, pa do uveče“ (LJ. P.). Prelazak granice i fokus na sadašnji trenutak značajni su za pristup koji

Kemp naziva *življeno-vreme* (eng. *lived-time*) (Kemp 2009b). Taj koncept podrazumeva temporalnost ljudskog iskustva, da je zavisnost povezana sa posebnim doživljajem vremena, te da „[d]roga nema trajanje. Ona nema budućnost. Stvarati odnos sa stvarima koje nemaju budućnost znači biti zaglubljen u ‘sada’“ (Kemp 2009b, 6). Mislim da koncept življenog-vremena može poslužiti, barem u ovom određenju, za tumačenje celodnevnog pijenja/kockanja. U zavisnosti, „sada“ dominira temporalnošću. Stoga je sve vreme određeno sadašnjošću, tačnije momentom koji traje.

Samo pitanje o opštem obrascu problematičnog odnosa sa supstancom podrazumeva da je taj problem „prorađen“ na terapiji, iako se odnosi na period pre lečenja. Dakle, odnos koji se sada vidi kao „problematičan“ do samog lečenja nije bio tako tretiran već je samo predstavljao način na koji su moje sagovornice provodile vreme. Percepcija tog odnosa kao problematičnog podrazumeva proces analize prethodnog iskustva na rehabilitacionim grupama te predstavlja samu granicu odnosa kulturno specifičnog znanja/iskustva pre lečenja i uticaja rehabilitacionog programa. U odgovorima koji se u najvećem broju slučajeva svode na detaljan opis tog „rituala“ upravo se ta izmeštenost iz vremenskih okvira pojavljuje kao krovni označitelj iskustva zavisnosti. „Taj moj, ja to kažem, ‘prethodan život’ – glavna emocija, tj. uvid u to da sam bio anestetiziran“ (N. U.). Ovo jeste značajan uvid jer implicira izmeštenost iz uobičajenih tokova putem „anestetiziranog“ doživljaja sveta. Postojanje „van vremena“ omogućava da doživljaj odnosa ne bude problematizovan od onih koji ga doživljavaju, dok njihovoj okolini može biti očigledno problematičan. Dakle, u periodu dok je sagovornik „anestetiziran“, on poseduje samo „doživljaj anestetiziranosti“, na koji njegova okolina reaguje tako što ih upućuje na program lečenja. Sama osnova korporealnosti zavisnosti izmešta doživljaj iz uobičajenih tokova te omogućuje fokus na isključivo „sada“. Celodnevno pijenje svakog dana postavlja se kao univerzalija upravo zbog zajedničkog doživljaja vremena, karakterističnog za „iskustvo alkoholičara“. Vreme koje doživljavaju moji sagovornici nije oslonjeno na uobičajene tokove već je vođeno unutrašnjim doživljajem potrebe za alkoholom.

„Raskol“ između „uobičajenih tokova“ vremena i temporalnosti zavisnosti upravo okolini ukazuje na problem mojih sagovornica/ka. Problem se prepoznaje kao pijenje u „neuobičajeno vreme“ i pijenje koje sagovornice onemogućava da učestvuju u svakodnevним aktivnostima. „Vreme-prostor zavisnosti“ usmerava se ka održavanju bolesti, nasuprot lečenju (Kemp 2011). „Svet zavisnika“ stoga nastaje u interakciji sa okolinom i biva određen u odnosu na „normalne tokove“. Dakle, svet koji su zavisnici kreirali tek u odnosu na okolinu biva označen kao „problematičan“, a na lečenju kao „zavisnički“. Takva određenja mogu imati visoku terapijsku vrednost, dok istovremeno mogu delovati stigmatizujuće prema onima koji doživljavaju takav odnos sa svetom (Larkin, Wood, and Griffiths 2006). Postavljanje zavisnika van tokova vremena i prostora „normalnosti“

može delovati osuđivački te delati u pravcu implicitnog odbacivanja iz društva. U terapijskom setingu, svet zavisnika može poslužiti kao način verbalizacije suštinski drugačijeg doživljaja svakodnevice, na osnovu kojeg se članovi i članice grupe mogu povezati. „Svet zavisnika“ se u tom slučaju koristi kao koncept koji je kreiran kako od mojih sagovornica, tako i od njihove okoline, te i od samog programa u koji su uključeni.

„A pila sam ranije ono mislim kad sam izlazila u grad, a ovaj, a kasnije sam počela i kući a tad sam već imala i problem taj kad mi je alkohol bio da zaboravljam neke probleme... ovaj, mislim ja sam mislila da će to tako da bude... ovaj, kući, da niko ne vidi, da ovaj, mislim to su primećivali ljudi oko mene... ja i da popijem jednu čašicu ja se menjam tako da (smeh)... ovaj, ja sam u tom trenutku mislila da to niko ne zna. Ali kući, kući... kako se to zove, ponašanje – tip ‘domaćice’ (smeh). Ako mi neko kaže da nisam domaćica (smeh). Sad sam već zaboravila knjigu što smo učili“ (R. S.); „I to je onda tako opstajavalo da maltene ni jedan dan bez alkohola nikad nije bio. ...A ja sam onda u fazi kad je moj muž tražio od mene da smanjim piće, da probam da ne pijem svaki dan, zato što mi očigledno piće kako se to govori ‘ne prija više’, ja sam onda počela tajno da pijem. Solo i tajno. I na kraju je to bilo da sam ono krila flaše, to flašu koju sam popila sama tokom dana, onda sakrijem ako ne stignem da bacim. Znači sve onako baš udžbenički“ (I. R.); „I ovaj to pijenje koje je bilo u društvu, sada je bilo isključivo kući – znači bukvalno to, knjiški ‘domaćica’, gde sam ja pila sama, tako je počinjalo – spremam ručak, popijem vino, dva, spremim, kupim ujutru vina, nešto spremim ovaj uz hranu, ostatak vina popijem ja, to je bilo vikendom aj’ da kažem, kad sam malo češće kuvala“ (Z. J.).

U narativima sagovornica i sagovornika javlja se značajna razlika u razvoju i prepoznavanju „ženskog“ i „muškog“ alkoholizma. Oslanjajući se na do sada pomenute ideje o ženskoj zavisnosti kao obliku „(samo)medikacije“ bola i stresa svakodnevice ženskog iskustva (Keane 2017), narativi sagovornica potvrđuju te teze. Naime, ženski alkoholizam podrazumeva pijenje „solo“, to jest svojevrsan oblik skrivanja nakon intervencije okoline. Žensko pijenje se stoga nakon prvobitne intervencije okoline sklanja od „javnog pogleda“ u kućne okvire, pri čemu se i u njima javlja potreba za tajnošću. (Samo)medikacija se ispoljava u zatvorenom prostoru, uz svest o potrebi za skrivanjem od okoline. Proces razvoja ženske zavisnosti se u ovom slučaju može povezati sa „agensnom korporealnošću“ (Campbell and Ettorre 2011). Naime, nakon intervencije okoline, sagovornice se povlače u kuću radi redefinisavanja načina na koji ih okolina vidi. Sklanjanjem od pogleda koji esencijalizuje njenu rodnu ulogu idejom o vulnerabilnosti žena na uticaj alkohola (Wincup 2019), sagovornice dobijaju ponovnu moć u kontroli narativa nad korporealnošću koju „poseduju“. Paradoksalno, povlačenjem u kuću ženska zavisnost upravo deluje u pravcu potvrđivanja rodne uloge „domaćice“, koja potom na samom lečenju služi kao terapijski imenitelj putem koga se prethodno iskustvo označava kao zavisnost. Privatna sfera stoga

predstavlja polje razvoja ženske zavisnosti. „Domaćica“ se u tom slučaju tretira kao kategorija zavisnosti sa kojom se većina žena na lečenju može poistovetiti.

„Sedam ujutru – 3 rakije i kafa, to se zna, to je na poslu; onda u 8 počinje sastanak, onda tu bude još neka rakijica; onda kad se završi pos'o, negde oko 12, prelazim na pivo, do 3 pijem pivo, recimo 5–6 piva; onda posle toga odem kući ručam, sad u zavisnosti da l' sam u tom periodu sa devojkom živeo, sam ili kako već, neki mali odmor – čil, i onda već od 6, pola 7 da l' s društvom, da l' s devojkom, sad u zavisnosti od finansija i vremena, da l' je leto, zima. Zimi više žestina, leti špricer, pivo, ako pijem pivo uvek ga mešam s rakijom, nikako samo pivo. Uvek u društvu, možda sam u životu pio sam 10 puta – za 15 godina mislim da to nije strašno, i to samo jer se tako zadesilo, ne kao 'nešto mi je teško', a pio sam po kafićima i restoranima, retko kada kući. ...da kažemo barovi, klubovi, restorani, ujutru posao. ...A kod mene u firmi je alkohol, mislim, to sam prič'o i na terapiji, imamo 3 frižidera – 1 za žestinu, 1 za pivo, 1 za vina“ (R. N.); „Obično sam pio tu sa društvom ispred zgrade recimo kod nas. Kad dođe večer ili šta ja znam, ja nisam zadovoljan više sa druženjem tu, onda nastavim dalje, pošto sam voleo muziku, onda sam odlazio na muziku. ...Jedino tako, i na poslu možda, ali slabije, jer imamo kontrole i duvamo u one, ako primete nešto, tako da to sam izbegavao. Znači, posle posla. U kući slabo, baš iz razloga što supruga nije volela i majka i otac“ (J. S.).

U „muškom“ slučaju, alkoholizam duže opstaje u javnoj sferi i posmatra se kao „društveno (prihvatljivo)“ pijenje. „Muški“ alkoholizam se stoga takođe pojavljuje u obliku esencijalizacije rodne uloge, to jest ideja o „potrazi“ za novim iskustvom (Keane 2017). Dakle, u slučaju da okolina interveniše ukazivanjem na prekomerno pijenje, ispitanici navode da nastavljaju da konzumiraju alkohol van kuće. Javna sfera se u muškom slučaju pojavljuje kao „plodno tle“ za razvoj zavisnosti jer se prekomerno pijenje ne percipira kao problem. Mesta kao što su barovi, klubovi, restorani, pa i radno okruženje predstavljaju prostore u kojima je muško pijenje dozvoljeno. Van sfere kuće sagovornici ne nailaze na intervencije okoline i problematizaciju odnosa sa alkoholom. Problem se stoga ne percipira kao nešto što treba skrivati već često u sebe uključuje i značajan momenat društvenosti, socijalizacije koja prati samo pijenje.

„Zato što sam već dolazila u situacije da u pijanom stanju, ovaj, pravim probleme i ovaj, lomim sve po kući (smeh). Prosto rečeno da je prvi suprug pokušavao da na ovaj ili onaj način da prestanem. Ali kad je video da ovaj, da nema šanse...“ (R. S.); „Šta, šta mi to treba' i stvarno mi ne treba. Međutim, meni je organizam tražio alkohol. I ja ću da se snađem da kažem da nešto nema i da sakrijem tu flašicu da bih je donela. Kažem suprug je primetio po mom ponašanju. ... Postala sam malo agresivnija, što on recimo nije navik'o“ (R. M.); „Pošto sam sa bratom od tetke imala razgovor nakon nekog mog dolaska iz grada, gde sam bila izrazito agresivna i onda je on krenuo da priča kako treba da potražim pomoć, kako nije ok da se tako ponašam i ja sam iz inata sama došla ovde da se lečim. Mislim sama, imamo mi u skripti da nikada niko ne dolazi sam...“ (K. K.).

Značajna razlika koja se može mapirati u narativima o muškom i ženskom iskustvu alkoholizma je u načinu na koji okolina prepoznaje problem. Kada je žensko iskustvo u pitanju, sagovornice navode da se, kada bi okolina prepoznala problem, najčešće naglašavala agresivnost. Dakle, ideje o karakteristikama ženske rodne uloge takođe boje i način na koji se problem prepoznaje. Agresivnost se u ženskom delanju prepoznaje kao nešto posebno naglašeno i „neuobičajeno“, te ukazuje na problem. To je „devijantno“ ponašanje koje predstavlja „pretnju“ za društveni poredak, zbog čega treba intervenisati (Campbell and Ettorre 2011). „Pretnja“, koja je u prvi mah registrovana kao agresivnost, ubrzo se povezuje sa prekomernim pijenjem i kreira kategoriju „zavisnice“. Na taj način okolina koristi kulturno specifično znanje o rodnoj ulozi žene i opštem doživljaju uobičajenog ili poželjnog temperamenta kao dijagnostičko sredstvo kada zaključuje da je reč o adikciji. U slučaju muškog iskustva, okolina koja interveniše uglavnom ne naglašava problematično ili agresivno ponašanje već pritisak okoline zbog različitih izvora disfunkcionalnosti. Disfunkcionalnost se u narativima sagovornika prvenstveno odnosi na neispunjavanje radnih obaveza, prekomerno trošenje novca te odsustvo iz života porodice. Problem se stoga ponovo postavlja u javnu sferu u odnosu na koju se prepoznaje (neispunjavanje radnih obaveza), pa tek posledično i u okvire privatnog života (porodica). Prilikom intervencije agresivnost se uopšte ne naglašava jer se, esencijalizujući rodnu ulogu muškarca, posmatra kao „normalna“. Agresivnost, naime, ne odstupa od uobičajene rodne uloge muškarca te izostaje u narativima o intervenciji i prepoznavanju problema.

„Sve je zavisilo šta i kako – ako su mi bile potrebne pare u tom trenutku, onda sam išao sam, a ako ne, pošto sam generalno trenirao fudbal i jako sam imao dosta slobodnog vremena, i onda sam sačekao drugare koji su bili tad radili i onda nađem se s njima, i onda kockam, ceo dan provedem u kockarnici“ (T. U.); „Pa ovako, u suštini ja problem, mislim ni početak problema nije bio u toj društvenoj atmosferi. Ja kad sam bila sa društvom, to se uvek završavalo otprilike ili na njihovom novcu ili na 200 dinara koje ja ubacim i kažem ‘ma ajde ne mogu više da sedim ovde idemo’. Problem je počeo kad sam ja razbila tu barijeru da odem sama, tad je problem počeo i to neko rešavanje neke moje nervoze ili nezadovoljstva time. Vrlo brzo sam stvorila tu poveznicu između lošeg raspoloženja, usamljenosti, neke nervoze, nekog neizdrža, sa tim da odem u kladionicu“ (S. Ž.); „I onda sam tako krenuo da kažem rulet igram. Više me nije ništa drugo zanimalo ono. Tikete sam i dalje igr’o, ali sam igrao za po 200, 300 dinara, znači ništa strašno. Ali rulet sam onda krenuo da igram i onda nije bilo ono da l’ je dan, da l’ je noć, samo da bude para, da se, ako treba, da se pozajmim, šta, kako, samo da imam para da igram rulet“ (H. E.); „Imao sam svakakve periode... Tako da, što se tiče toga, neki kasni popodnevni sati ako se igra za novac u kladionici, a ako se igra onlajn, tu nema pravila – bilo kad, ceo dan, celu noć, šta god“ (S. N.).

Kada je kockanje u pitanju, period zavisnosti se i u muškom i u ženskom slučaju poistovećuje sa osamljivanjem, u smislu odvajanja od ljudi koji se označa-

vaju kao „kritičari“. Dakle, tokom razvoja bolesti, svako od korisnika se usmerava na sam proces kockanja i u njemu odbacuje sve one koji se ne kockaju. Ljudi sa kojima su se do tada kockali takođe bivaju odbačeni da bi se potpuno fokusirali na igru. Na prvom mestu je sama radnja, dok se sve ostalo posmatra kao sekundarno. Igre izbora se u najvećem broju slučajeva menjaju, te se prelazi prethodno zacrtana granica. U narativima sagovornika se taj „izbor“ vremenom gubi jer više nije važno koja je igra u pitanju. Gradacija igara na osnovu koje se kreira ideja „kockara“ nestaje te ostaje samo „doživljaj“ (koji će na lečenju biti označen kategorijom „patološki kockar“). Vreme-prostor kockanja se takođe značajno menja u narativima sagovornika. Vreme je određeno trajanjem igre, dok je prostor kladionica ili onlajn prostor. „Svet zavisnika“ je u ovom slučaju kreiran u odnosu na period kockanja, a sva sredstva su usmerena na produžavanje tog perioda. Gubitak kontrole se u narativima pojavljuje kao univerzalan označitelj iskustva kockanja.

„Izgubio sam totalno svest o novcu kao pojmu, i ‘de sam ja na kraju se zadužio 10.000 evra... ‘de je to bilo jako stresno za moju porodicu i mene... Teško je bilo finansijski kod mene, jer su oni dali svu svoju ušteđevinu“ (T. U.); „Ne, nisam ja, pa retko koji patološki kockar, iskreno ja mislim da, sam prizna da ima problem. Ja sam, pa porodica moja mi je skrenula pažnju. ...Ubedio sam moje da nisam za lečenje, da ja mogu to sam da pobedim, da ne brinu ništa, da mi daju još jednu šansu, kako sve to ide, manipulacija i to. I oni su pristali na to... Došli su na prepad kod mene u [grad], zatekli me u stanju u kakvom sam bio – smrš’o sam, ništa nisam jeo, nisam im’o za hranu pare i ovo, i onda su me spakovali, vratili me kući i onda tako je bilo kao izolacija 2 meseca, ja to mogu sam da pobedim vamo-tamo. I ja sam se borio, bio sam u apstinenciji nekih godinu, godinu i po dana posle toga, ili 2. Mislim, u apstinenciji. Nije to bila totalna apstinencija, ali sam kao kontrolisao svoje ponašanje, jer je u tom periodu i došla devojka, kao krenuli smo odma’ da živimo zajedno. ...Rekla da sve ispričam mojima i da je opcija da krenem na lečenje ili da se rastajemo i to je to. Kao ona će biti tu uz mene i za mene ako ja pristanem na lečenje, ako ne pristanem, ništa ostajem bez nje i to je to“ (H. E.); „Kad sam video da je to problem, onda sam počeo da se skrivam, i od roditelja i od supruge, ali u principu je bila prepoznata na osnovu dugova koji su trebali da se plate, na osnovu toga što nema plate, na primer“ (S. N.).

Intervencije okoline su, u svim narativima iskustva kockanja, inicirana na osnovu prepoznavanja finansijskih problema. „Zaduživanje“ kao integralni deo iskustva kockanja postaje dijagnostički kriterijum za okruženje da zaključi da je reč o patološkom kockanju. Već naglašeni gubitak granice se u narativima dodatno pojačava gubitkom *vrednosti novca*. Novac se pojavljuje isključivo kao sredstvo za učestvovanje u igri, te se red vrednosti potpuno zanemaruje. „Svet kockara“ je u tom slučaju određen specifičnim prostor-vremenom, ali i valutom koja tokom kockanja potpuno gubi vrednost. Gubitak i dobitak su tokom igre potpuno jednaki, a dugovi su jedino merilo jer (okolini) ukazuju na problem. U narativima sagovornici naglašavaju da vremenom više nije bitno da li dobijaju

novac kockanjem već je jedino bitno da poseduju dovoljno novca da nastave da se kockaju. Potpuna izmeštenost iskustva kockara iz uobičajenih tokova okolini ukazuje na postojanje problema.

„Sećam se jednog predavanja od jednog od psihijatarata ovde, kad dvoje uđu u zajednicu, pa ono, funkcionalna zajednica, pa onda ovo jedno se oda nekim porocima, pa onda postanu disfunkcionalni, pa onda pokušaj lečenja ili neka pseudorešenja i ovaj onda to ne uspe i onda postanu disfunkcionalni. E onda dotaknu zajedničko dno i onda krenu na lečenje i onda se jedna osoba da kažem zaleći od te svoje zavisnosti i onda ponovo postanu funkcionalna, ili opet podlegnu i ova prethodna osoba koja je funkcionalna, i postanu oboje zavisnici, odnosno postanu ponovo disfunkcionalna zajednica, ali oni u toj svojoj disfunkcionalnosti funkcionišu (smeh)“ (R. Č.); „Sam sam zaključio svoju zavisnost, mislim znao sam ja već duži neki period pre nego što sam došao ovde da sam ja alkoholičar dok nije se desio taj što bismo nazvali *okidač*. 15. oktobar u nekih sat i 45 minuta popio 2 litra viskija i 18 ili 12 rakija, sлагаću. Krenuo sam ka kući, negde kod Zelenog venca sam pao, mislim nisam pao, ne sećam se, mislim verovatno sam privilegao. Sledeća scena koje se sećam je da sam u autobusu, ka kraju, da sam u nekoj majici, gaćama i jednoj cipeli, tu jednu cipelu sam sačuvao, ceo život ću je čuvati, ta *cipela* me je dovela ovde“ (R. N.).

Dno ili „okidač“, kako ga neki ispitanici označavaju, značajan je korak u zaključivanju zavisnosti jer često predstavlja poslednju tačku razvoja problema pre dolaska na lečenje (izuzimajući recidive, s obzirom na to da se oni povezuju sa samim procesom lečenja). Taj period služi procesu (re)narativizacije identiteta i predstavlja *zaplet* lečenja, s obzirom na to da zbog njega polaznici i polaznice programa dolaze na lečenje uopšte (Sremac i Radić 2010). Pre samog dolaska na lečenje, dno se pojavljuje kao poslednja instanca razvoja bolesti zavisnosti. Povod za upućivanje na lečenje upravo se ogleda u tome što okruženje percipira disfunkcionalnost pojedinca, ali se kao sam razlog dolaska navodi konkretan događaj. Kada su pojedinci u pitanju, to je „lično dno“, dok se u slučaju parova označava „zajedničkim dnom“. „Dno“ se kao termin pojavljuje isključivo na terapiji jer pre samog dolaska nije tako imenovano. Doživljaj „dna“ prethodi samom imenovanju, te se prilikom lečenja ono postavlja kao polazna tačka. Dno na taj način predstavlja „univerzaliju“ svih iskustava sagovornika/ka, u odnosu na koju potom grade identitet „zavisnika (na lečenju)“.

Maksima „niko ovde ne dolazi sam“ deo je skoro svakog od sprovedenih intervjua. „Uslovljen si – bilo poslom, bilo da će mi uzeti dete i napustiti me, bilo zdravstvenom situacijom, bilo... ali mislim uvek si uslovljen, nikad ne dolaziš baš dobrovoljno. Mislim hoćeš, al' kao u suštini imaš otpor“ (I. R.). Doživljaj (zavisnosti) koji prethodi lečenju okolina prepoznaje kao problematičan i upućuje pojedince na lečenje. Na samom lečenju se taj doživljaj povezuje sa dijagnozom zavisnosti i u odnosu na nju se dotadašnje iskustvo iznova promišlja sa ciljem izlečenja. Dakle, ključni momenat koji povezuje sva iskustva (lečenja)

zavisnosti jeste dolazak pod pritiskom. Okolina prepoznaje problem i utiče na korisnike da se uključe u program lečenja: „Da nisam bio primoran, verovatno nikad ne bi' ni otiš'o“ (S. N.).

Zaključak – „Niko ovde ne dolazi sam“

U radu je analizirana uloga kulturno specifičnog znanja u procesu prepoznavanja bolesti zavisnosti. Iskustvo (lečenja) zavisnosti preispitano je u odnosu na 20 intervjua sa polaznicama i polaznicima programa za lečenje zavisnosti Dnevne bolnice „Prim. dr Branko Gačić“ Instituta za mentalno zdravlje u Beogradu. Podaci su prikupljeni putem polustrukturiranih dubinskih intervjua, vođenih u odnosu na upitnik usmeren na iskustvo zavisnosti i proces dolaska na lečenje. Prikupljeni podaci su analizirani u ključu fenomenološko-interpretativne analize, uz osvrt na kritičkofeminističku teoriju, sa ciljem mapiranja iskustva bolesti zavisnosti. Zavisnost, kao dijagnostička kategorija, posmatrana je „odozdo“, iz perspektive samih zavisnika i njihovih ličnih doživljaja.

U citiranim narativima mogu se mapirati značajne podudarnosti. Maksimalno „niko ovde ne dolazi sam“ javlja se u svim iskustvima mojih sagovornica/ka. Pre samog dolaska na lečenje, zavisnost nije postojala kao dijagnostička kategorija već kao telesni doživljaj odnosa sa supstancom ili obrascem ponašanja. Taj doživljaj je percipiran od kulturne sredine i označen kao „problematičan“, te se pojedinci upućuju na lečenje. Zavisnost je stoga tek na lečenju dijagnostikovana, dok pre lečenja predstavlja problematičan odnos sa supstancom ili obrascem ponašanja. Uticaj kulturno specifičnog znanja ogleda se u normativnim okvirima u odnosu na koje socijalno okruženje, pre dolaska na lečenje, zaključuje da postoji problem. Na primeru ženskog iskustva zavisnosti, kulturno okruženje prepoznaje neispunjavanje rodne uloge kao simptom problematičnog odnosa sa supstancom. Niža tolerancija sredine na pijenje u javnoj sferi te na ispoljavanje agresivnosti, većinu ispitanica smešta u sferu „domaćica“, tačnije podstiče sakrivanje od javnog pogleda. Ženska zavisnost iz tog razloga mnogo ranije biva izmeštena iz „normalnih“ tokova, dok muška duže ostaje nevidljiva, u okvirima društveno-prihvatljivog ponašanja. Rodna perspektiva nam u ovom slučaju ukazuje na značaj telesnosti i uloge koju ona ima u procesu pridavanja/upisivanja značenja u individue jer se iz navedenih primera vidi da se nad ženskim telima sprovodi veći društveni nadzor. Samim tim se i sociokulturne predstave o rodnim ulogama mogu tretirati kao kriterijumi pomoću kojih kulturna sredina zaključuje da je reč o zavisnosti.

Gubitak kontrole takođe ukazuje na postojanje problema, ali se on mapira tek dolaskom na lečenje. U periodu zavisnosti „kontrola“ se vremenom gubi, te je ne prepoznaju sami zavisnici već njihova okolina. Doživljaj zavisnosti stoga po-

drazumeva svojevrsnu „izmeštenost“ iz uobičajenih društvenih tokova vremena i prostora, koja rezultira specifičnim iskustvom „kreiranja sveta zavisnosti“. Telo, kao medijum iskustva sveta, na ovom mestu predstavlja raskol između „zavisnika“ i njihovog okruženja. Proces razvoja zavisnosti se stoga može pratiti kroz drugačiji doživljaj telesnosti, na osnovu koga se prepoznaje problem. Taj proces se potom na samom lečenju koristi za (re)narativizaciju prethodnog iskustva u ključu kategorije zavisnosti te poseduje terapijsku vrednost. Ključne uloge socijalnog okruženja su upravo mapiranje i kontekstualizacija tog doživljaja sa ciljem izlečenja. Kategorija „zavisnosti“ se tako pojavljuje kao pojam koji nastaje interakcijom ličnog iskustva i kulturno specifičnog znanja. Zavisnost stoga ne opstaje kao pojam po sebi već nastaje u međuo odnosu supstance, pojedinca, društva i kulture.

Dno ili *okidač* takođe predstavlja „univerzaliju“ iskustva lečenja zavisnosti. Samo „dno“ je poslednji incident na koji je okolina reagovala upućivanjem na lečenje. Inicijalno, „dno“ je događaj koji prethodi uključivanju u rehabilitacioni program, ali lečenjem biva reinterpretirano sa ciljem kreiranja narativa o zavisnosti. U odnosu na dno se kreira identitet „(lečenog) zavisnika“, koji potom predstavlja centralnu tačku suočavanja sa problemom na lečenju. „Lečeni zavisnik“ za sada može biti predstavljen kao „kategorija u nastajanju“ i tema nekog od narednih radova.

Izjava

Potvrđujem da je podneti članak rezultat originalnog i nezavisnog akademskog rada autora, zasnovanog na mom sopstvenom intelektualnom naporu, analizi i interpretaciji. Tokom pripreme ovog rukopisa, autor je koristio AI alatku *ChatGPT* (besplatna verzija) za formatiranje i prevod apstrakta sa srpskog na engleski jezik. Ta (niti bilo koja druga) AI alatka nije korišćena za pomoć u uređivanju radi poboljšanja gramatike i čitljivosti. Autor je pregledao i revidirao sve rezultate iz tih alata i preuzima punu odgovornost za konačni sadržaj rada.

Reference

- Allen, Catherine J. 1981. „To be Quechua: the symbolism of coca chewing in highland Peru“. *American Ethnologist* 8(1): 157–171. <https://doi.org/10.1525/ae.1981.8.1.02a00100>
- Becker, Howard S. 1966. *Outsiders*. New York: The Free Press.
- Becker, Jill B, McClellan, Michele L. and Glover Reed, Beth. 2017. „Sex Differences, Gender and Addiction“. *Journal of Neuroscience Research* 95: 136–147. <https://doi.org/10.1002/jnr.23963>
- Boyd, Jade, Collins, Alexandra B, Mayer, Samara, Maher, Lisa, Kerr, Thomas and McNeil, Ryan. 2018. „Gendered violence & overdose prevention sites: A rapid

- ethnographic study during an overdose epidemic in Vancouver, Canada“. *Addiction* 113(12): 2261–2270. <https://doi.org/10.1111/add.14417>
- Burdije, Pjer. 1999. *Nacrt za jednu teoriju prakse: tri studije o kabilskoj etnologiji*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Campbell, Nancy and Ettore, Elizabeth. 2011. *Gendering Addiction: The Politics of Drug Treatment in a Neurochemical World*. Palgrave Macmillan.
- Daglas, Meri. 2001. *Čisto i opasno*. Beograd: XX vek.
- Douglas, Mary, ed. 2003. *Constructive Drinking*. Routledge.
- Gačić, Branko. 1992. „Belgrade systemic approach to the treatment of alcoholism: principles and interventions“. *Journal of Family Therapy* 14: 103–122. <https://doi.org/10.1046/j..1992.00446.x>
- Jackson, Michael. 1983. „Knowledge of the Body“. *Man* 18(2): 327–345.
- Keane, Helen. 2017. „Female vulnerability and susceptible brains: Gendered discourses of addiction“. *Social History of Alcohol and Drugs* 31: 126–139. <https://doi.org/10.1086/SHAD31010126>
- Keire, Mara L. 1998. „Dope Fiends and Degenerates: The Gendering of Addiction in the Early Twentieth Century“. *Journal of Social History* 31(4): 809–822.
- Kemp, Ryan. 2009a. „The Lived-Body of Drug Addiction“. *Existential Analysis* 20(1): 120–132.
- Kemp, Ryan. 2009b. „The temporal dimension of addiction“. *Journal of Phenomenological Psychology* 40(1): 1–18. <https://doi.org/10.1163/156916209X427963>
- Kemp, Ryan. 2011. „The worlding of addiction“. *The Humanistic Psychologist* 39(4): 338–347. <https://doi.org/10.1080/08873267.2011.618040>
- Kulenović, Nina. 2021. „Eksplanatorna moć koncepta otevljenja u antropologiji“. *Etnoantropološki problemi* 16(2): 325–351.
- Larkin, Michael, Wood, Richard T. A., and Griffiths, Mark D. 2006. „Towards addiction as relationship“. *Addiction Research and Theory* 14(3): 207–215. <https://doi.org/10.1080/16066350500151747>
- Milanović, Nevena. 2019. „Konstrukcija pijenja kao društvenog problema“. *Antropologija* 19(2): 37–56.
- Moore, David, Fraser, Suzanne, Törrönen, Jukka and Eriksson Tinghög, Mimmi. 2015. „Sameness and difference: Metaphor and politics in the constitution of addiction, social exclusion and gender in Australian and Swedish drug policy“. *International Journal of Drug Policy*: 1–35. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.01.011>
- Opalić, Petar. 2004. „Stavovi stanovništva prema alkoholizmu, narkomaniji i pušenju kao aspekt prevencije bolesti zavisnosti“. U Milovanović D., Sakoman S, Micić J. i Dimitrijević I., ur. *Bolesti zavisnosti*. Beograd: Evropski centar za mir i razvoj (ECPD) Univerziteta za mir Ujedinjenih nacija, 26–32.
- Robarchek, Clayton A. 1979. „Learning to Fear: A Case Study of Emotional Conditioning“. *American Ethnologist* 6(3): 555–567. <https://doi.org/10.1525/ae.1979.6.3.02a00090>
- Singer, Merrill. 2012. „Anthropology and addiction: an historical review“. *Addiction* 107: 1747–1755. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2012.03879.x>
- Sremac, Srđan i Radić, Tatjana. 2010. „‘Bio sam navučen’ – Transformativno iskustvo bivših zavisnika: uloga narativnog identiteta, religijske konverzije i socijalne podrške u procesu rehabilitacije“. *Antropologija* 10(3): 49–71.

- Weinberg, Darin. 2002. „On the Embodiment of Addiction“. *Body & Society* 8(4): 1–19. <https://doi.org/10.1177/1357034X02008004001>
- Wincup, Emma. 2019. „Women as vulnerable subjects: A gendered reading of the English and Irish drug strategies“. *Addictive Behaviors* 98: 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.05.019>
- Zautra, Nicholas. 2015. „Embodiment, Interaction, and Experience: Toward a Comprehensive Model in Addiction Science“. *Philosophy of Science* 82: 1023–1034. <https://doi.org/10.1086/683437>
- Žikić, Bojan. 2013. „Intravensko korišćenje droge u Beogradu kao sindemijsko okruženje“. *Etnoantropološki problemi* 8(4): 927–963. <https://doi.org/10.21301/EAP.v8i4.2>

Ognjen Parojčić

Institute of Ethnography SASA, Belgrade
 ognjen.parojic@ei.sanu.ac.rs

Narratives of Addiction or Addiction to Narratives?: The Role of Culture-Specific Knowledge in the Recognition and Diagnosis of Addictive Disorders

This paper analyzes narratives of personal experiences of addiction, with a focus on the processes through which addiction is recognized and named in everyday life prior to entering institutional treatment pathways. Drawing on qualitative research based on 20 semi-structured, in-depth interviews with participants undergoing the rehabilitation phase of a treatment program at the Clinic for Addiction Disorders, Institute of Mental Health, the study examines the role of culture-specific knowledge in the development and recognition of addictive disorders.

At the center of the analysis is the question of how individuals, before encountering expert or medical discourse, come to identify certain patterns of behavior as “pathological” and certain substances as “addictive.” The paper argues that such processes of recognition are not solely dependent on formalized expert knowledge, but are significantly shaped by culture-specific knowledge produced and transmitted through everyday narratives. These narratives form informal epistemic frameworks that circulate within families, peer groups, and broader cultural contexts, enabling individuals to interpret and articulate their own experiences.

By focusing on early encounters with addiction and psychoactive substances, as well as on the formation of the category of “the addict,” the analysis highlights the importance of embodied experience in the habituation of behavioral patterns that are later labeled as addictive. Particular attention is paid to the ways in which individuals come to perceive their relationship with sub-

stances, or forms of impulse dysregulation, as “pathological,” thereby shaping their lived experience.

Addiction is understood as a socially mediated and embodied phenomenon, based on the concepts of embodiment and enactment. The gendered dimension of addictive experience is further examined from a critical feminist perspective, with attention to the ways in which normative expectations shape both the experience itself and its interpretation.

Finally, the socially constructed image of “the addict,” subsequently internalized by individuals, is analyzed from below, that is, from the perspective of those with lived experience of addiction. The paper underscores the importance of culture-specific knowledge about psychoactive substances and addiction in shaping the processes of the development, recognition, and treatment of addictive disorders.

Keywords: anthropology of addiction, medical anthropology, anthropology of the body, phenomenology, addiction

Primljeno / Received: 16.04.2026.

Prihvaćeno / Accepted for publication: 14.07.2026.